N° 11

L'ERGOT DE SEIGLE

SES INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

OBSTÉTRICALES

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 13 Mars 1884

PAR C. CASTELLI

Né à BASTIA (Corse)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN ET CABIROU FRERES

RUES DURAND ET LEVAT

1884

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. J. BENOIT ✻ ✠..... DOYEN
CASTAN..... } ASSESSEURS
COMBAL ✻ ✪..... }

PROFESSEURS

Opérations et appareils	BOUISSON, O. ✻ ✠, D. HONORAIRE
Pathologie externe	BOYER ✻.
Accouchements	DUMAS ✻.
Clinique médicale	DUPRÉ ✻ C. ✠.
Anatomie	BENOIT ✻ ✠.
Clinique médicale	COMBAL ✻ ✠.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	CAVALIER ✻.
Physique médicale	MOITESSIER ✻.
Anatomie pathologique et histologie	ESTOR.
Médecine légale et toxicologie	JAUMES.
Clinique chirurgicale	DUBRUEIL ✻.
Chimie médicale et Pharmacie	ENGEL.
Hygiène	BERTIN-SANS.
Pathologie interne	CASTAN.
Thérapeutique et Matière médicale	GRASSET.
Botanique et Histoire naturelle médicale	PLANCHON ✻ ✠.
Physiologie (chargé du cours)	LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale	N...

MARTINS (O. ✻), FONSSAGRIVES (O. ✻), COURTY ✻, Professeurs honoraires.

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUES ANNEXES

Clinique des maladies des enfants	MM. BATTLE, agrégé.
Clinique des maladies syphilit. et cutan.	GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN, agrégé.

AGRÉGÉS

MESSIEURS	MESSIEURS
JACQUEMET.	LANNEGRACE.
GRYNFELTT.	MOSSÉ.
DE GIRARD.	REGIMBEAU ✻.
SERRE.	TÉDENAT.
ROUSTAN.	DUMAS fils.
CARRIEU.	BLAISE
MAIRET.	BAUMEL.
CHALOT.	VILLE
BIMAR.	GRANEL.

M. F.-J. BLAISE, *Secrétaire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. DUBRUEIL, *Président ;*
CASTAN, *Professeur ;*
DUMAS fils } *Agrégés.*
REGIMBEAU }

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MA SŒUR ET A MON FRÈRE

A la mémoire de mon Grand'Père

A la mémoire de mon oncle Georges Castelli

C. CASTELLI.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. A. DUBBUEIL

Professeur de Clinique chirurgicale

A MM. GRYNFELTT ET L. DUMAS

Professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Montpellier

C. CASTELLI.

A M. LE Dr CARENCE

CHIRURGIEN EN CHEF DES HOSPICES CIVILS DE TOULON
PROFESSEUR DU COURS DÉPARTEMENTAL D'ACCOUCHEMENTS

A M. LE Dr PERREYMOND

PROFESSEUR-ADJOINT DU COURS D'ACCOUCHEMENTS

C. CASTELLI.

A mes excellents Collègues et Compatriotes

H. PONTY ET X. GABRIELLI

A MES AMIS

C. CASTELLI.

AVANT-PROPOS

En étudiant dans les traités classiques les indications et les contre-indications du seigle ergoté dans les accouchements, nous avons été frappé à la fois et des divergences qui règnent à ce sujet parmi les auteurs, et des dangers que présente l'administration intempestive de ce médicament.

Nous avons cru, par suite, que, quelle que fût l'abondance des travaux publiés sur la matière, il serait intéressant de rechercher dans quelles conditions l'ergot pouvait et devait être administré.

Telle est la raison de ce travail, que nous avons divisé en cinq parties :

1° Historique ;

2° Matière médicale et propriétés physiologiques ;

3° Emploi obstétrical ;

4° Observations ;

5° Conclusion.

Mais nous ne terminerons pas cet avant-propos sans offrir nos sincères remerciements à M. le Dr Gerbaud, chef de clinique à la Maternité de Montpellier, et surtout à l'excellent Dr Perreymond, qui n'a cessé de nous prodiguer et sa science et son amitié.

Que notre travail soit pour lui le gage de notre reconnaissance et de notre dévouement !

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534908_0061

L'ERGOT DE SEIGLE

SES INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS OBSTÉTRICALES

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Dans le remarquable historique qui ouvre ses *Documents pour servir à l'histoire du seigle ergoté* (1), Leteurtre rapproche des épidémies d'ergotisme la peste fameuse qui régna dans l'Attique, 425 ans avant J.-C., et dont nous devons la relation à Thucydide, ainsi que la peste d'Egine décrite par Lucrèce. Il est vrai que les phénomènes décrits par l'historien grec se rapprochent singulièrement des troubles consécutifs à l'intoxication par l'ergot. Y a-t-il là une simple analogie ? Y a-t-il identité de cause ? Il ne nous appartient pas de le décider.

Mieux établie semble la relation entre l'ergotisme et cet effroyable *mal des ardents* qui, à plusieurs reprises, désola l'Europe du moyen-âge : les paralysies, les gangrènes surtout,

(1) Thèse de Paris, 1871, n° 106.

sont les symptômes principaux sur lesquels insistent les chroniqueurs (Glaber et Sigebert de Gemblourg au Xe siècle, Felihers au XIe) ; et ce fait remarquable se dégage de leurs récits que, dans la plupart des cas, le changement de séjour (et, par suite, d'alimentation) a été le seul et puissant remède apporté au fléau. Galien, d'ailleurs, avait affirmé que la carie et la rouille des grains sont la cause des maladies pestilentielles et charbonneuses.

Quoi qu'il en soit de ces faits historiques que nous avons dû indiquer seulement ; quoi qu'il en soit, disons-nous, l'étude scientifique de l'ergot ne commence que tard, au début du XVIe siècle.

En effet, en 1565, le botaniste Lonicer en parle pour la première fois. Trente ans plus tard, en décrivant l'épidémie qui ravagea la Hesse (1596), le médecin allemand Wendelin Thalius décrit avec détails l'ergot. Bauhin, en 1623, le mentionne également, et, à propos encore d'une épidémie d'ergotisme, celle de Sologne, Perrault adresse un mémoire à l'Académie des sciences de Paris (1670).

Cependant, l'époque à laquelle on a commencé à faire usage de l'ergot de seigle comme médicament obstétrical est fort obscure. En 1688, Camerarius parle, dit-on, de l'usage que les femmes de certaines contrées d'Allemagne font, pour accélérer l'accouchement, d'une substance qu'elles appellent mutterkorn, mot qui, traduit littéralement, signifie graine de matrice ou seigle utérin.

M. Balardini assure qu'en Italie l'usage de l'ergot en poudre, pour activer les douleurs de l'enfantement, était connu par ancienne tradition des vieilles accoucheuses. « En Chine, dit M. Dorvault (officine), la propriété obstétricale de l'ergot de seigle est utilisée depuis un temps immémorial, et, de plus, on se sert de cette substance comme abortif, pour détruire les effets d'une trop grande fécondité. »

En 1747, Ratlaw, accoucheur hollandais, se servait d'un médicament « dont la seconde prise n'a jamais manqué de susciter de véritables douleurs, ou de changer les fausses en véritables, de sorte que les efforts de la mère agissant mieux sur l'enfant, l'orifice de la matrice s'en dilate davantage. En différentes occasions, dit-il, où il ne manquait que de bonnes douleurs, j'ai conduit à une heureuse fin, par ce moyen et sans l'aide d'aucun instrument, des accouchements des plus difficiles ».

L'emploi obstétrical de l'ergot n'est pas non plus récent en France. Au dire d'Astruc, l'ergot aurait été employé à Paris en 1673, pour les premières couches de M^lle^ de la Vallière. Dans une lettre de Parmentier, il est fait mention de l'usage fréquent de l'ergot, dans le Vexin français, pour aider les femmes qui éprouvent de la difficulté à accoucher.

Les auteurs s'accordent à reconnaître que c'est à M. Desgranges (de Lyon) que l'on doit les premiers et les plus louables efforts pour faire adopter, en 1777, l'emploi de l'ergot de seigle, dont il apprit les propriétés de sages-femmes qui l'employaient par tradition et avec mystère, dans le Lyonnais, sous le nom patois de *chambucle*. C'est, en effet, à cette époque, que M. Desgranges commença ses essais, qui eurent les plus heureux résultats, mais dont il ne publia les détails que beaucoup plus tard, dans divers recueils périodiques.

Dans la même année que Stearns, en 1814, également en Amérique, Olivier Prescott étudia le mode d'action de l'ergot (nous retrouverons d'ailleurs ses travaux quand nous étudierons les actions physiologiques du seigle ergoté), et décrivit d'une manière détaillée les effets qu'il avait obtenus et les observations qu'il avait recueillies. Ses résultats sont absolument conformes à ceux énoncés par Henrischen en Allemagne et Desgranges en 1818.

Dans cette même année, M. Chaussier et Mme Lachapelle essayèrent à la Maternité de Paris le nouveau médicament, mais n'en obtinrent aucun bon résultat. La publication de leurs essais ne manqua point de faire discréditer cet agent thérapeutique ou tout au moins d'empêcher la plupart des praticiens d'employer un moyen déclaré sans aucune activité par un des plus savants professeurs de Paris.

Mais, en 1823, le mémoire de Jean Bigeschi, adressé à la Société médicale d'émulation de Paris, parvint à fixer l'attention des médecins de la capitale. Ces observations nombreuses et recueillies avec foi ne pouvaient laisser aucun doute ; aussi voit-on depuis cette époque un bien plus grand nombre de praticiens employer la poudre d'ergot. De nombreux travaux en font foi, et l'on peut dire que les écrits de Goupil et Villeneuve de Marseille, en 1827, ont fini par généraliser en France l'usage obstétrical de l'ergot de seigle.

CHAPITRE II

MATIÈRE MÉDICALE. — PHARMACOLOGIE. — PHYSIOLOGIE

I. — MATIÈRE MÉDICALE

« Dans les années humides, — dit Soubeiran (1), — il arrive souvent que dans quelques épis de seigle un certain nombre de grains sont remplacés par une production brune, allongée, que sa forme a fait comparer à l'ergot du coq : c'est l'*ergot de seigle* ou le *seigle ergoté*.

» Les naturalistes sont loin d'être d'accord sur sa véritable nature. Voici l'opinion de M. Tulasne, qui est aujourd'hui la plus accréditée.

» A un certain moment, il se développe en dehors de l'ovaire un champignon *(sphacélie)* qui, peu à peu, s'identifie avec l'ovaire et le remplace, grandit rapidement et occupe la forme de cet ovaire, dont la cavité s'oblitère presque entièrement.

» Plus tard, on voit exsuder de la surface et surtout du sommet une matière gluante ; c'est le *sphacelia segetum* de M. Léveillé. Cette matière est constituée par des spermaties flottantes dans un liquide visqueux.

» Avant que cette exsudation se soit montrée, le champignon parasite a changé d'état ; l'ergot apparaît à son centre ; il grandit, s'allonge et finit par se détacher.

» Si on le met en terre, il donne naissance à une masse de

(1) Traité de pharmacie, 6e édit.

petites sphères que M. Tulasne a nommé *claviceps purpurea*.

» En somme, il y a eu trois métamorphoses successives : la sphacélie, l'ergot et le claviceps. »

L'ergot se présente sous la forme d'un corps allongé, long de deux à trois centimètres, plus mince à ses extrémités. Brun violacé extérieurement, avec cependant des stries transversales ou longitudinales, il est blanc avec des bords violacés à l'intérieur. Son odeur rappelle à peu près celle des champignons desséchés ; sa saveur est d'abord nulle; mais un contact prolongé avec la muqueuse buccale détermine une sensation d'astriction marquée.

A l'air humide, l'ergot s'altère ; il se forme de la triméthylamine, d'où l'odeur de poisson pourri, perçue alors.

L'ergot a pu être falsifié. On a cherché à faire passer le *charbon* pour du seigle ergoté. On a même fabriqué artificiellement un simili-seigle avec du gypse coloré et de la colle de farine, le tout moulé ensuite en forme d'ergot (O. Schauguery). « Il serait facile de reconnaître cette falsification ; un semblable produit, mis en contact avec de l'eau, se déformerait, se réduirait en bouillie ; en outre, la cassure ne présenterait pas un centre blanc, puis un cercle violet, enfin une couche extérieure d'un brun-noir (1). »

Nous arrivons maintenant à l'étude chimique de l'ergot.

Les premiers travaux exacts sur la composition du seigle ergoté, sont dus à Vauquelin et à Maas.

Vauquelin (2) y trouve deux matières colorantes : l'une jaune, l'autre violette — une huile, — enfin une matière *végéto-minérale* donnant facilement naissance à de l'ammoniaque.

(1) Chevallier et Baudrimont, Dict. des alt. et falsifications, 5e édit. p. 983.

(2) Mémoires du Muséum, 1817, t. III.

Maas y reconnaît : une matière colorante violette, une huile grasse, une résine, de l'acide acétique, de l'ammoniaque.

Un peu plus tard (1831), Wiggers y trouve en outre de la matière colorante et de l'huile grasse, d'autres substances, dont la plus importante est l'*ergotine :* poudre rouge-brun, d'odeur spéciale de viande rôtie, de saveur âcre et aromatique, neutre aux réactifs, soluble seulement dans l'alcool, la potasse caustique et l'acide azotique concentré.

A peu près semblables, quant aux résultats, sont les analyses de Bonjean (1840), et de Legrip (1844). Nous ne pouvons, étant données les dimensions restreintes de ce travail, nous arrêter à ces analyses. Nous croyons, cependant, devoir reproduire intégralement l'analyse la plus récente, celle de Garan de Balzan (1).

Cet auteur a donc trouvé :

Fongine		76.45
Matière grasse.	Oléine	18.24
	Margarine	
	Cérine	
Huile essentielle		traces
Clorophylle		0.15
Matière colorante violette		0.08
Résine brune (ergotine de Wiggers, sécaline de Parola)		1.10
Albumine végétale		0.60
Gomme		0.35
Mycose		0.14
Triméthylamine et ammoniaque		0.16
Acide formique		traces
Azote libre		traces
Potasse		1.17
Soude		1.08
Chaux		0.32

(1) Thèse de Paris, 1873.

Fer	traces
Acide phosphorique	0.80
Silice	0.23

Enfin, pour être aussi complet que possible, nous devons signaler les travaux de Bonjean, Draggendorf et Tanret.

Nous serons bref sur l'ergotine de Bonjean : il est admis universellement aujourd'hui qu'il s'agit là simplement d'un extrait aqueux d'ergot. Il en est de même d'un produit plus employé aujourd'hui, l'ergotine d'Yvon, dont nous allons reparler à propos de la pharmacologie.

Draggendorf (1), dans une étude récente, a obtenu dans le seigle ergoté : 1° l'*acide sclérotique*, qui présente l'aspect d'une masse grise brunâtre, inodore, insipide, soluble dans l'eau ; quantité : 4 à 4,5 p. 100 dans l'ergot de bonne qualité ; 2° la *scléromucine*, substance colloïde, gommeuse, insipide et inodore ; 2 à 3 p. 100 ; 3° des matières colorantes *(sclérérythrine, sclérosodine, scléroxanthine)* ; 4° des sels de potassium ; 5° enfin, divers produits : *cholestéarine, mycose, mannite,* etc., moins importants.

En 1875, Tanret, dans un mémoire présenté à l'Académie des sciences (2), affirma avoir découvert dans l'ergot de seigle un alcaloïde cristallisé, auquel il donnait le nom *d'ergotinine*. Deux ans plus tard, il revint sur cette question dans les archives de tocologie (3) et assigna alors à son alcaloïde les caractères que nous allons résumer, les détails à ce sujet n'étant pas encore donnés par les ouvrages classiques.

L'ergotinine, donc, est un corps blanc, cristallisé, insoluble dans l'eau, très-soluble dans l'éther et le chloroforme ; ses combinaisons avec les acides sont très-instables, surtout avec

(1) Berliner klinische, Wochenschrift, 1876.
(2) Comptes-rendus, t. LXXXI.
(3) Arch. de tocologie, 1877.

les acides organiques, l'acide acétique, par exemple ; elle présente les caractères généraux des alcaloïdes ; en particulier, elle prend une coloration rouge, violette, puis bleue par l'acide sulfurique étendu d'un tiers d'eau, en présence de l'éther sulfurique ; enfin, l'ergot en contient très-peu, en moyenne un gramme par kilogramme.

II.— PHARMACOLOGIE

On emploie le seigle ergoté pour l'usage externe et pour l'usage interne.

1° *Usage externe.* — On a employé quelquefois le seigle ergoté à l'extérieur sous forme d'*infusion*, à la dose de 4 à 16 gr. de poudre pour 400 gr. d'eau ; c'est, d'ailleurs, une préparation peu usitée.

2° Il n'en est pas de même des *injections sous-cutanées* pratiquées avec l'ergotine, dont l'usage se répand de plus en plus.

Si l'on emploie l'*ergotine Bonjean*, on peut se servir de la formule suivante :

Ergotine Bonjean.....	2	grammes
Eau distillée.....	60	—
Glycérine.....	10	—

Chaque gramme de cette solution contient 0 gr. 10 d'ergotine. La dose employée est de 5 milligr. à 3 centigr.

L'*ergotine* d'*Yvon* s'emploie à des doses bien plus élevées : 0 gr. 50 à 2 gr., en injections hypodermiques.

Quant à l'ergotinine, Tanret a donné la formule suivante pour injections :

Ergotinine.....	0 gr. 01
Acide lactique.....	— 02
Eau de laurier-cerise.....	10 gr.

Dans cette solution, 1 centim. cube renferme 1 milligramme de produit actif.

La dose est de 3 à 10 gouttes (1).

2° *Usage interne.* — On emploie à l'intérieur: 1° La *poudre* d'ergot de seigle à la dose de deux ou trois grammes, par prises de 0 gr. 50 à égale distance les unes des autres. On laisse généralement s'écouler 10 à 15 minutes entre l'administration de chacune d'elles. C'est là la préparation d'ergot de beaucoup la plus employée. Tous les auteurs insistent sur l'importance qu'il y a à pulvériser l'ergot au moment de l'employer; on a même imaginé un petit moulin portatif destiné aux praticiens et décoré du nom d'ergotribe. Cette précaution est déjà indiquée par Levrat-Perroton (2). « Il convient de ne le mettre en poudre qu'au moment de s'en servir. Ce médicament, comme les céréales, s'altère en vieillissant. Il faut au moins le renouveler tous les deux ans ; il doit être aussi conservé avec beaucoup de soin, de manière à l'avoir bien sec ; on a remarqué qu'il absorbait avec une grande facilité l'humidité de l'air. Il est très probable que, si ce médicament a quelquefois manqué à l'attente des praticiens, c'est parce qu'il avait été altéré par la vétusté ou par le peu de soin qu'on avait apporté à sa conservation. »

Cette poudre peut être avalée dans une cuillerée d'eau sucrée, de la confiture, ou encore dans une potion selon l'ordonnance. Sa saveur n'étant point répugnante ni même

(1) Annuaire de thérapeutique pour 1883.

(2) Traité sur l'emploi thérapeutique du seigle ergoté, 1837.

désagréable, il est inutile d'en faire des pilules ou de l'opiat.

On peut cependant, chez les personnes difficiles, employer les capsules gélatineuses de Le Huby, qui en facilitent l'absorption.

On donne aussi quelquefois la poudre d'ergot dans du vin blanc ; d'autres médecins y mêlent de la muscade râpée.

Goupil donne la formule suivante :

Seigle ergoté, fraîchement pulvérisé.	4 gram.
Sirop simple.....	45 gram.
Esprit de menthe.....	3 gouttes

A prendre par cuillerées à dix minutes d'intervalle.

En cas de vomissement, la poudre de seigle ergoté sera administrée en lavements à la dose de 1 à 2 grammes.

D'après M. Chailly, « le médicament est même par cette voie plus rapidement absorbé que par l'estomac, et agit plus directement sur l'utérus ; aussi, il faut avoir soin de n'en pas élever la dose ».

« Un accoucheur, dit M. Cazeaux, veut que pour empêcher le médicament d'être vomi, on l'associe à une certaine quantité d'opium. Il vaut mieux, chez les femmes qui vomissent pendant le travail, ou qui paraissent disposées au vomissement, l'administrer comme le conseille M. Dubois, en lavement. On pourrait alors en augmenter un peu la dose. »

L'infusion, la décoction, ont été aussi quelquefois prescrites ; mais elles sont peu employées aujourd'hui en France, ainsi que le sirop (sirop de calcar), la teinture alcoolique ou éthérée d'ergot de seigle. Il en est de même de l'ergotine pure. On se sert de préférence de l'ergotine Bonjean ou de l'ergotine d'Yvon, qui se donnent en potion :

Ergotine Bonjean ou ergotine d'Yvon.	1 gr.
Eau distillée.....	90 gr.
Sirop de fleurs d'oranger.....	30 gr.

La dose d'ergotine peut être portée à 4, 6, 8 grammes.

Il existe aussi des dragées et des pilules d'ergotine.

Voici la formule de ces dernières :

Ergotine.....	5 grammes
Poudre de réglisse..	Q. S.

Faire 60 pilules : 6 à 10 par jour.

Quant à l'ergotinine, son inventeur préconise un sirop ainsi composé :

Ergotinine.....	0 gr. 05
Acide lactique.....	0 gr. 10
Eau distillée.....	5 gr.
Sirop de fleurs d'oranger.	995 gr.

20 grammes de ce sirop correspondent à 1 milligramme d'ergotine, et chaque cuillerée à café, soit 5 grammes, en contient 1/4 de milligramme. On peut le donner à la dose de une à six cuillerées à café par jour (1).

Antagonistes, antidotes. — Il nous reste maintenant à indiquer sommairement quelles sont les substances qui peuvent balancer ou détruire l'action de l'ergot : les antagonistes, les antidotes.

1° Les *antagonistes* sont nombreux : l'ergot étant, en effet, un tonique des fibres musculaires lisses, il s'ensuit que tous les agents qui, directement ou par l'intermédiaire du système nerveux, produisent l'atonie et le relâchement de ces muscles, il s'ensuit, disons-nous, que ces agents sont les antagonistes de l'ergot. — Nous plaçant toujours au point de vue spécial des accouchements, nous citerons seulement l'*opium* et les *alcooliques*.

(1) Annuaire de thérapeutique pour 1883.

Il peut arriver que, pour retarder un avortement imminent, on administre des *lavements laudanisés,* et qu'ensuite, l'avortement s'étant produit, et étant suivi d'hémorrhagie, on soit amené à donner de l'ergot. Ces cas se sont présentés : eh bien ! quoi qu'en dise la théorie, jamais aucun antagonisme n'est survenu dans la pratique, et l'ergot a agi comme si le laudanum n'eût pas été préalablement ingéré. Ceci tient, évidemment, aux faibles doses administrées.

Nous en dirons autant des *alcooliques* : qui n'a vu, alors qu'une femme est atteinte d'hémorrhagie puerpérale, administrer simultanément l'ergot, pour exagérer les contractions utérines, et l'alcool, pour relever les forces déprimées ? Et qui n'a constaté aussi que ces deux agents conservaient absolument leur action particulière ?

2° Quant aux *antidotes,* le tannin, le chlore, nous les nommerons seulement. Jamais, en effet, en obstétrique, l'ergot n'est administré à dose suffisante pour déterminer une intoxication.

Succédanés. — Nous avons cru devoir reporter les succédanés aux pages 31 et suivantes.

III. — PHYSIOLOGIE

Les résultats expérimentaux obtenus, soit avec l'ergot de seigle en nature, soit avec les divers produits qui en ont été retirés : ergotine Bonjean ou Yvon, huile d'ergot, acide sclérotique, ergotinine de Tanret, etc., se sont montrés sensiblement identiques. Aussi, croyons-nous devoir, à l'exemple de la plupart des auteurs, étudier en bloc l'action physiologique de l'ergot et de ses dérivés, nous réservant d'insister, chemin faisant, sur les propriétés électives spéciales que peut affecter tel ou tel de ces dérivés.

1° *Action locale.* — Mis en contact avec une muqueuse, et spécialement avec la muqueuse gastro-intestinale, l'ergot détermine une astriction, une sécheresse remarquable. Généralement, l'effet produit s'arrête là ; mais, dans certains cas, survient une inflammation de la muqueuse qui a pu être assez intense pour produire des extravasats sanguins : tels sont les faits observés par Neubert chez l'homme, par Heudelin chez le chien.

Injectées dans le tissu cellulaire sous-cutané, les solutions hydro-alcooliques d'ergot ont provoqué souvent des douleurs intenses et même des phlegmons. Peut-être ici pourrait-on invoquer l'action irritante propre de l'alcool qui entre dans ces solutions.

2° *Action générale.* — Dans l'intérêt de notre sujet, nous passerons sous silence l'action de l'ergot de seigle sur les divers appareils, devant tout particulièrement insister sur les effets qu'il produit et sur la circulation et sur l'utérus.

A. *Appareil circulatoire.* — Les résultats des expériences, ne concordent guère en ce qui concerne l'action de l'ergot ou de ses dérivés sur la circulation. Les expériences ont été faites, d'une part, sur les grenouilles, d'autre part, sur les animaux à sang chaud et sur l'homme.

Chez les grenouilles, on a noté le ralentissement des battements cardiaques, très-tardif d'ailleurs (Zweifel), et l'arrêt du ventricule en diastole par excitation du pneumogastrique (H. Kolher), les oreilles continuant d'ailleurs à battre pendant un certain temps. De plus, en administrant l'ergotine ou l'ecboline de Wenzel, Rosbach a constaté que le cœur se contractait d'une façon irrégulière. Quant aux artérioles, l'inspection directe de la membrane natatoire de la grenouille par Potel, Brieseman, Eberty, Rombach, Holmes, a permis

d'affirmer leur contraction sous l'influence de l'ergot. Or, bien que, pour Zweifel, ce resserrement vasculaire soit dû à la douleur causée par l'injection, il n'en est pas moins démontré aujourd'hui que c'est là l'effet de la contraction des fibres lisses des parois des vaisseaux, ainsi que nous allons l'exposer tout à l'heure.

Chez les animaux à sang chaud et chez l'homme, les observateurs sont moins unanimes : les uns affirmant que la circulation se ralentit, les autres que la circulation s'accélère ; les uns que la pression augmente, tandis que, pour les autres, la pression diminue. Le ralentissement paraît cependant le plus probable ; c'est le ralentissement qu'a observé G. Sée. Cet auteur a constaté une diminution de 10 à 36 pulsations, suivant les cas ; en même temps, s'il y avait une arythmie antérieure, le pouls la régularisait sous l'influence de l'ergot, en même temps qu'il devenait souple, mou, même quelquefois dépressible. D'ailleurs, les observations directes sur les petits vaisseaux cadrent bien avec ce ralentissement circulaire ; Patrik, Nikol et Isaac Morsop ont constaté le rétrécissement des vaisseaux profonds de l'œil, consécutivement à l'administration de l'ergot de seigle ; Brown-Séquard a fait la même constatation sur les vaisseaux de la moelle : « L'ergot, a dit Brown-Séquard, produit une contraction des vaisseaux sanguins de la moelle épinière et de ses membranes et, par conséquent, diminue la quantité de sang qui circule dans ces organes. »

B. *Sécrétions.* — Nous dirons seulement que, pour Rabuteau, les *sécrétions sudorale* et *mammaire* sont notablement diminuées par l'ergot: si l'on admet le resserrement vasculaire par l'administration de ce médicament, cette hypocrinie s'explique aisément. Rabuteau a noté aussi de la diurèse par exagération de la pression sanguine.

c. *Utérus*. — Bien que signalé à la fin du XVII^me^ siècle, par Desgranges de Lyon et par Stearns de New-York, l'action de l'ergot ne fut bien étudiée qu'au commencement de ce siècle, par Olivier Prescott (1818).

Il importe de considérer séparément l'action de l'ergot sur l'utérus à l'état de vacuité et sur l'utérus gravide.

En ce qui concerne l'*utérus vide*, la majorité des auteurs sont d'avis que l'ergot ne possède ici qu'une action insignifiante, sinon absolument négative. Telle n'est point l'opinion de Gubler : «L'utérus vide, dit Gubler (1), est également impressionné par l'ergot, qui réussit à chasser des caillots arrêtés dans sa cavité. Nous avons donc ici la preuve de l'erreur dans laquelle étaient tombés nos prédécesseurs, en refusant à l'utérus vide le pouvoir de se contracter; cet organe se contracte si bien qu'il est difficile, à certains moments, de retirer un objet, un porte-caustique par exemple, que l'on y a introduit. »

En ce qui concerne l'*utérus gravide*, deux cas peuvent se présenter : *a* le travail n'est pas commencé ; *b* le travail est commencé.

Si le travail n'est pas commencé, il n'y a pas d'action de l'ergot sur l'utérus. Telle est du moins l'opinion la plus générale, en faveur de laquelle Trousseau invoque la rareté des avortements pendant les épidémies d'ergotisme. Au surplus, on est revenu sur ce que cette opinion avait de trop absolu et on admet que l'ergot peut déterminer dans l'utérus simplement gravide des tranchées rarement suivies d'avortement, ou, en d'autres termes, que « l'action abortive du seigle ergoté, si elle est réelle, est du moins trop faible et trop infidèle pour qu'on songe à l'utiliser dans la provocation de l'accouchement. » (Bailly).

Mais, quand le travail est commencé, l'action de l'ergot sur

(1) Leçons de thérapeutique, p. 286.

la contraction utérine ne fait de doute pour personne. Et voici comment agit l'ergot. Au bout de dix à quinze minutes après l'ingestion d'une dose ordinaire de poudre d'ergot, soit un gramme, on voit la matrice se contracter plus fortement ; en même temps, le type de la contraction se modifie. « Dans les conditions normales, un intervalle plus ou moins long de repos ou d'inertie de l'organe alterne avec son effet expulsif ; chez les femmes qui ont pris de l'ergot, il n'en est plus de même ; la matrice reste contractée d'une manière continue sur le corps qu'elle renferme, et à cette contraction continue et habituellement indolore se surajoute périodiquement un effort plus puissant, douloureux, mais temporaire ; d'intermittente qu'elle est naturellement, la contraction utérine est devenue rémittente (1). » La durée d'action de l'ergot oscille entre une demi-heure et une heure et demie, soit une heure en moyenne ; elle diminue ensuite progressivement, d'autant plus lentement que la quantité d'ergot ingérée a été plus forte. D'ailleurs, l'utérus reste toujours excitable par une nouvelle dose d'ergot.

Telle est l'action de l'ergot sur l'utérus pendant le travail; mais, quelle que soit la cause qui excite à se contracter la matrice préalablement hypertrophiée : fœtus, caillots sanguins, délivre, corps fibreux, toujours l'ergot peut venir augmenter cette contraction. C'est sur ce fait qu'est basé le traitement d'Hildenbrandt pour les myomes utérins.

Cela posé, par quel mécanisme agit l'ergot ?

Nous avons vu que l'ergot ralentit la circulation, qu'il supprime les sécrétions lactée et sudorale, qu'il exagère l'excrétion urinaire ; que l'on ajoute à cela l'action qu'il provoque sur les muqueuses et ses propriétés hémostatiques, et l'on comprendra que l'hypothèse d'une action de l'ergot sur les

(1) Bailly, loc. cit.

vaisseaux se soit posée depuis longtemps. — Nous avons vu, également, que cette hypothèse s'était trouvée vérifiée par l'expérimentation directe, et nous avons cité les recherches de Potel, Eberty, Holmes, etc.

Il reste à se demander quel est, dans les vaisseaux, l'élément impressionné par le seigle ergoté, l'élément nerveux ou l'élément musculaire.

Or, les recherches de Holmes (1) ont mis absolument hors de cause le système nerveux : en injectant, en effet, de la macération d'ergot à des grenouilles auxquelles il avait arraché préalablement le ganglion cervical supérieur, et en examinant la muqueuse de la langue, Holmes observa que, malgré cette destruction, l'action constrictive de l'ergot se produisait toujours. — Ce sont donc bien les fibres lisses sur lesquelles agit l'ergot.

Et ce mode d'action de l'ergot concorde bien avec les effets que nous avons étudiés sur l'utérus. — Dans l'utérus, en effet, comme dans les vaisseaux, c'est sur la fibre lisse que se porte l'action de l'ergot (2). — Or, plus il y aura de fibres lisses, ou, en d'autres termes, plus l'utérus sera hypertrophié et plus l'action de l'ergot sera efficace. — Et nous avons vu, en effet, que, nulle ou à peu près à l'état de vacuité de l'organe, cette action du seigle ergoté s'accroît quand l'utérus s'hypertrophie, soit physiologiquement par la grossesse, soit pathologiquement par les myomes utérins, et atteint son summum, enfin, quand l'organe lui-même arrive à son plus haut degré de développement.

(1) Thèse de Paris, 1870.
(2) John Simon, The Lancet, 1850.

CHAPITRE III

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS DE L'ERGOT DE SEIGLE PENDANT LE TRAVAIL

I. *Inertie essentielle ; les membranes ne sont pas rompues ; le col n'est pas entièrement dilaté ; présentation du sommet, aucun obstacle mécanique.*

Les auteurs ne sont pas d'accord sur l'opportunité de son emploi pendant cette période du travail. Cependant, la généralité des accoucheurs ne l'acceptent qu'après la dilatation complète du col, redoutant avec raison la rupture de l'utérus et un phénomène plus fréquent, c'est-à-dire la contracture du col, l'épuisement des forces de l'utérus et la rétrocession du travail, conséquences de la contracture.

On a craint aussi que l'administration de l'ergot de seigle pendant cette période ne détermine l'interruption de la circulation fœtale ; cette crainte nous paraît peu fondée tant que les membranes sont intactes.

Joulin est d'avis que l'on peut donner de l'ergot dans des conditions déterminées ; selon lui, l'effet de ce médicament énergique est proportionné à la dose employée ; il ne s'agit pas ici d'administrer des doses massives, mais bien de très-petites quantités : de 30 à 50 centigrammes, dans le but de ranimer les contractions éteintes. « L'ergot de seigle, dit-il (1), ne présente donc dans cette période du travail aucune espèce

(1) Joulin, Traité complet d'accouchements, 1866, p. 838.

de danger, et les avantages sont incontestables; la rapidité de son emploi permet d'en régler l'emploi avec beaucoup de précision. »

Cazeaux ne donne que des indications très-vagues, sans préciser la période de travail pendant laquelle l'ergot de seigle peut être administré sans inconvénient : parlant des contractions qui, après avoir suffi aux premiers efforts du travail, diminuent ou cessent tout à coup, sans autre cause que la faiblesse contractile de l'utérus, il ajoute : « C'est alors surtout qu'il faut conseiller à la femme de se lever et de marcher pendant quelque temps, qu'il faut frictionner le ventre, titiller le col utérin, et si ces moyens échouent, *administrer le seigle ergoté ou les douches utérines et terminer au besoin par l'application du forceps* (1).

Toutefois, dans son chapitre sur l'ergot, il conseille de ne l'employer *que lorsqu'on peut prévoir une terminaison assez prompte du travail ;* « que lorsque le col de l'utérus est suffisamment dilaté ou au moins assez souple, assez mou, entr'ouvert pour être suffisamment dilatable, que lorsque les membranes sont rompues » (2).

Pour Hubert de Louvain, pour que ce médicament puisse convenir pendant le travail, *il faut que les douleurs seules fassent défaut* et que les résistances soient assez faibles pour être surmontées facilement et promptement (en une heure au plus) par les contractions énergiques que provoque d'ordinaire l'ergot de seigle (3).

Plus loin, il est encore plus catégorique : « Il n'est permis de l'administrer que lorsqu'on a l'espoir fondé de voir l'accouchement se terminer rapidement », et il précise la signi-

(1) Cazeaux, Traité pratique et théorique de l'art des accouchements, 1867, p. 612.

(2) Cazeaux, loc. cit., p. 926.

(3) J. Hubert, Cours d'accouchements, Louvain, 1869, p. 20.

fication du mot rapidement, en ajoutant : « Il ne suffit donc pas que la conformation du bassin soit régulière, les parties molles dans leur état naturel, la présentation et la position du fœtus normales, *il faut encore que le travail soit assez avancé pour que quelques douleurs énergiques suffisent à le terminer* ».

Tarnier, dans son rapport à l'Académie de médecine (1872), n'admet l'usage de l'ergot de seigle qu'à condition que le col soit largement dilaté ou très-dilatable, que la présentation soit bonne et que le bassin soit bien conformé.

Blot déclare « qu'il y a plus d'inconvénients que d'avantages à employer l'ergot de seigle pendant le travail.»

En Allemagne, Schrœder n'admet pas l'emploi de ce médicament avec l'intégrité de la poche des eaux et le col incomplètement dilaté.

Nœgelé et Grenser sont du même avis (1).

Pajot dit qu'on ne peut songer à réveiller les contractions par l'ergot de seigle « que, si l'orifice est complétement dilaté, la présentation connue et bonne, les membranes rompues, le bassin bien conformé... ; *il est mieux de donner l'ergot seulement quand l'utérus est vide* (2) », et le célèbre accoucheur, dans ses leçons orales, est allé plus loin en formulant la loi suivante :

« *Tant que l'utérus contient quelque chose, enfant, délivre, membranes, caillots, ne jamais donner de seigle ergoté* (3) ».

Enfin, Charpentier, adoptant entièrement la pratique du

(1) Nœgelé et Grenser, Traité pratique de l'art des accouchements, 1869, p. 420.

(2) Pajot, Travaux d'obstétrique et de gynécologie, p. 8.

(3) Citation de Charpentier, Traité pratique des accouchements, t. II, p. 867.

professeur Pajot, rejette, comme lui, l'emploi de l'ergot avant l'accouchement et la délivrance (1).

Après la lecture des citations ci-dessus, on sera plus qu'étonné de l'opinion de Bailly sur l'usage de l'ergot, formulée sans restriction comme il suit : « Toutes les fois que, *soit pendant le travail*, soit après l'accouchement, il deviendra nécessaire d'accroître la force des contractions utérines, par conséquent : *dans l'inertie utérine simple pendant le travail*, dans l'inertie utérine avec hémorrhagie après l'accouchement, *l'usage du seigle est formellement indiqué* (Bailly).»

Nous repoussons, en nous apppuyant sur l'expérience et l'autorité des maîtres, l'emploi du seigle ergoté dans les conditions sus-indiquées, et nous croyons agir plus prudemment en ayant recours à d'autres agents pour réveiller les contractions dans les cas d'inertie essentielle de l'utérus, c'est-à-dire dans les cas où la force expultrice se trouve réellement seule en défaut.

Il faut, d'abord, savoir distinguer le repos de la matrice de son épuisement. A un moment donné, pendant le travail, les contractions peuvent devenir de plus en plus rares pour s'arrêter tout à fait, et la parturiente s'endort. Après un sommeil réparateur, les douleurs se manifestent souvent plus énergiques et plus fréquentes qu'auparavant ; un pareil arrêt peut se présenter deux ou trois fois dans le même accouchement. Ce serait une grave erreur de prendre cet état pour de l'épuisement, et il serait surtout désastreux d'employer l'ergot. Mais, en dehors de cet agent dangereux, le praticien se trouve-t-il complétement désarmé ? non, il existe heureusement une série de moyens pour réveiller la contraction utérine ; nous allons les énumérer.

Pendant la période de dilatation, les secousses de la marche

(1) Charpentier, Loc. cit., p. 868.

possèdent une certaine influence sur le retour des contractions; il faut donc faire marcher la patiente en la faisant soutenir si ses forces sont insuffisantes. La titillation du col, les frictions abdominales sèches, ou avec une flanelle imbibée de quelque liquide aromatique et stimulant (eau de Cologne, alcoolats aromatiques, etc., etc.), l'aspersion du ventre avec l'huile de naphte, l'éther sulfurique, les onctions avec le liniment volatil, l'opodeldoch, le baume de Fioraventi, surexcitent le pouvoir contractile par l'action du froid sur les nerfs de la peau.

Joulin a réussi plusieurs fois à exciter les contractions utérines par action réflexe en plongeant la parturiente dans un bain sinapisé.

Ce dernier auteur et Hubert de Louvain recommandent la douche utérine. Il suffit d'ordinaire de 3 ou 4 injections faites pendant dix à douze minutes, avec de l'eau à 30 - 35° R. pour stimuler la contractilité utérine.

L'introduction d'un tampon armé d'un fil à travers le col peut aussi amener des contractions réflexes, absolument comme l'éponge préparée détermine l'accouchement, l'accouchement prématuré artificiel. Le dilatateur de Tarnier ou le colpeurynter de Braün peuvent remplacer avantageusement le tampon.

Le séné a été considéré depuis longtemps comme un ecbolique. Mauriceau l'employait dans les cas d'accouchements lents, par suite de la faiblesse des contractions ; et « si les douleurs dit-il (1), qu'elle avait eues fort bonnes dans tout le commencement de son travail estaient entièrement cessées, on les réveillait en luy faisant prendre par la bouche, si elle n'a pas de fièvre considérable, l'infusion de deux drachmes de séné dans peu de liqueur, y mestant le jus d'une orange aigre (citron ?),

(1) Mauriceau, Traité des maladies des femmes grosses, pag. 263. 1694.

pour éviter qu'elle ne vomisse le remède ; et une ou deux heures après qu'on luy aura fait prendre, on luy donnera un clystère un peu fort, afin que ces deux remèdes produisant leur effet en même temps, les douleurs de l'accouchement en puissent estre plus facilement provoquées.»

Velpeau conseille d'employer le séné en demi-lavements (1): « Donnés en clystère, les purgatifs paraissent effectivement avoir été employés sous cette forme avec quelque avantage ; la décoction de séné, entre autres, dont l'effet est, en général, accompagné de coliques assez vives, n'est peut-être pas tout à fait à dédaigner. Il est sûr, au moins, qu'à la Maternité de Tours, *je l'ai vu imprimer aux contractions une énergie qu'il serait difficile d'attribuer au simple hasard* (2).»

Le borate de soude (sel utérin de Kilian) a été préconisé par les anciens, par Hombug, Lobstein et Kilian; on l'administre à l'intérieur à la dose de 25 à 50 centigrammes. — Cet ecbolique est peu employé en France; quelques praticiens allemands lui accordent cependant une certaine confiance.

La busserole (uva ursi), employée surtout dans l'hématurie rénale, a été conseillée dans ces derniers temps par Harris et Debeauvais pour réveiller les contractions utérines à la dose d'un gramme, répétée d'heure en heure, dans une tasse d'eau bouillante que l'on édulcore et laisse refroidir à volonté ; c'est un thé agréable (3).

Le tartre stibié a été surtout conseillé en Angleterre et en Amérique contre la rigidité du col de la matrice; mais l'accoucheur Lacombe, qui a mis l'obstétrique en vers, paraît avoir le premier employé cet agent pour provoquer les contractions utérines. Le moyen de Lacombe, longtemps gardé

(1) Velpeau, Traité élémentaire de l'art des accouchements, t. II, pag. 589. 1829.

(2) Velpeau, loc. cit., p. 579.

(3) Gazette médicale, 1858, p. 814.

secret, n'a pas encore reçu parmi nous la consécration de l'expérience, et il est à regretter que M. le docteur Hureau, qui l'a divulgué, n'en ait pas précisé davantage le mode d'administration.

Lacombe se servait d'une potion de 80 centigrammes d'émétique dans 250 grammes d'eau aromatisée et édulcorée. M. Hureau se croit fondé « à regarder l'action de l'émétique à très-haute dose comme beaucoup plus certaine et plus puissante que celle du seigle ergoté ; les contractions qu'il détermine sont si énergiques, si violentes, qu'il semble que les efforts d'expulsion vont tout rompre. Elles amènent promptement la terminaison de l'accouchement, lorsque, le col utérin étant dilaté, la position de l'enfant est favorable et que la disproportion entre le volume de la tête et les dimensions du bassin n'est pas portée trop loin (1) ».

Le sulfate de quinine, considéré comme abortif par Waren, par Mattei (1844) et par Petit-Jean (1845), a été employé par le docteur Monteverdi, soit sans provoquer l'accouchement prématuré, soit pour réveiller pendant le travail les contractions utérines éteintes. Les contractions qu'il détermine sont suffisantes, intermittentes et préférables à celles qui sont produites par le seigle ergoté. Donné dans des enazymes, à la dose de 20 centigrammes, et administré de 20 minutes en 20 minutes, jusqu'à concurrence de 1 gr. 1gr.50, nous avons vu cet agent déterminer la contractilité utérine d'une manière efficace et inoffensive.

Nous signalerons encore l'emploi du cannabis indica conseillé par Scanzoni ; enfin la pilocarpine a été essayée mais vite abandonnée.

L'électricité, préconisée depuis le commencement du siècle comme agent ecbolique, a été reprise de nouveau par de Saint-

(1) Gazette des Hôpitaux. 1862.

Germain. Voici les conclusions des expériences faites par ce médecin en 1869 à la maternité de Cochin : Les deux réophores de l'appareil de Ruhmkorff étant appliqués sur les régions lombaires, au bout d'un temps très-court, les contractions utérines ont été plus énergiques et plus rapprochées. Chacune des contractions produites par l'électricité était beaucoup plus longue et beaucoup plus douloureuse; la dilatation du col a marché avec rapidité.

Nous ne devons pas oublier dans cette énumération des agents ocytociques, les alcaloïdes employés par les disciples du professeur Burgraeve contre l'inertie utérine essentielle, par faiblesse générale de la parturiente ou par faiblesse propre du muscle utérin. Le Dr Paquet, de Roubaix, dit avoir obtenu des résultats excellents en administrant l'arséniate de strychnine ; quand l'inertie utérine est très prononcée, le même praticien s'est très bien trouvé de l'emploi simultané de l'arséniate de strychnine et de l'hydro-ferro-cyanate de quinine (1).

Au surplus, nous tiendrons compte de l'état général de la femme frappée d'inertie utérine; les aliments analeptiques, les toniques, en un mot, tout ce qui pourra augmenter les forces sera employé avec fruit.

Un simple trouble de l'innervation, une impression morale, même légère, une contrariété, un témoin importun, peuvent arrêter les contractions utérines. Le développement d'une douleur vive en quelque point du corps, des vomissements douloureux et fréquents, amèneront quelquefois un pareil résultat ; nous n'insisterons pas sur le traitement de tous ces cas simples.

Enfin, il sera de même indiqué d'encourager la patiente et

(1) Application de la dosimétrie au traitement préventif des accidents puerpéraux. Paris, s. d., v. 55.

de relever son moral par de bonnes paroles, et en détruisant ses appréhensions, au sujet de la terminaison de l'accouchement.

Poursuivons l'examen des indications et des contre-indications dans les diverses autres formes d'inertie utérine.

2° *Inertie par congestion.* — Elle s'observe chez les femmes qui ont des dispositions pléthoriques, en dehors de la grossesse, et qui, pendant la gestation, se nourrissent bien, tout en faisant peu d'exercice. La congestion de l'utérus, en effet, est la conséquence fréquente de la pléthore générale; dans cet état, outre la plénitude et la dureté du pouls, la rougeur de la face, on note encore une sensation de pesanteur et de chaleur dans le bassin, l'élévation de la température de la peau, le boursouflement du museau de tanche, une chaleur remarquable du vagin, enfin, les mouvements actifs du fœtus sont très-difficilement perçus par le palper, à cause de l'épaisseur et de la tension des parois de l'utérus; dans ces conditions, il n'est pas de moyen préférable à la saignée pour rendre au travail sa marche régulière, et c'est dans ce sens qu'Alphonse Leroy a pu dire : La lancette est le meilleur des forceps ; nous ajouterons que, dans ces cas, la saignée constitue le meilleur des ecboliques.

3° *Inertie par tension excessive de l'utérus.* — Toutes les fois que l'utérus est distendu outre mesure, particulièrement dans l'hydramnios, les contractions sont languissantes, faibles et éloignées. Dans cet état, on ne peut mieux comparer l'utérus qu'à la vessie qui a perdu toute sa force contractile, par le fait d'une distension énorme par l'urine. Et, de même qu'on vide artificiellement la vessie, de même il sera indiqué de vider l'œuf en ouvrant les membranes dans le but de réveiller les contractions de la matrice.

Observons, toutefois, que l'on doit attendre, autant que possible pour rompre les membranes, que la dilatation soit assez avancée; on connaît les inconvénients qui résultent pour le fœtus de la compression directe de l'utérus. Chez les primipares, surtout, mieux vaut attendre un peu plus qu'un peu moins.

On agira de même si la distension des parois utérines est due à une grossesse gémellaire, avec cette réserve que la dilatation sera assez avancée, que la présentation sera bonne et la position normale. Donner de l'ergot de seigle dans le cas de grossesse double, avant la naissance du premier enfant, c'est s'exposer à tomber sur une présentation vicieuse du second, ce qui est assez fréquent (voir observation II).

4° *La mort du fœtus* a une influence incontestable sur la marche des contractions, même dans les cas de présentation du sommet, alors que le fœtus est mort depuis quelque temps et que les diverses pièces du crâne, dissociées et n'ayant plus la consistance normale, n'offrent pas à l'ouverture du col le *coin classique* et *résistant*.

Dans deux cas, et dans ces dernières conditions, le Dr Perreymond a réussi à réveiller des contractions suffisantes par l'administration de un gramme de sulfate de quinine, à doses fractionnées données à de courts intervalles et en combinant l'action de cet agent ocytocique avec celle des frictions locales et des toniques à l'intérieur.

II. *Les membranes sont rompues, le col est dilaté, la présentation est bonne, la position régulière ; aucun obstacle mécanique.* — Dans cet état, de nombreux accoucheurs administrent l'ergot de seigle : Jacquemier, Cazeaux, Joulin, Hubert. Par exemple, nul, mieux que Danyau, n'a indiqué les conditions générales qui permettent l'emploi de cet agent.

« Le seigle, dit-il dans un célèbre rapport adressé au préfet de la Seine (1), ne doit être donné aux femmes en travail que lorsque l'ampleur du bassin, la bonne conformation des parties molles, l'absence de tout état pléthorique, les dimensions convenables et la bonne présentation du fœtus, la régularité de la position, la complète dilatation ou l'extrême dilatabilité de l'orifice utérin, la souplesse du plancher périnéal et de la vulve, toutes conditions si essentielles, se trouvent réunies, et qu'il n'y a d'autre obstacle à l'accouchement que la lenteur, la suspension, en un mot l'insuffisance des contractions utérines. »

Ces conditions peuvent se résumer en ce principe fondamental :

Il est esentiel que l'accouchement puisse se terminer rapidement à partir du moment où l'action de l'ergot commence.

Et pour cela, il faut :

A. Que le col soit complétement dilaté ou extrêmement dilatable. En effet, si le col n'était pas dilaté, on ne pourrait prévoir une terminaison rapide de l'accouchement. S'il ne l'était qu'en partie, il y aurait à craindre la contracture ergotique du col, la rétrocession du travail, et alors la situation deviendrait dangereuse pour la mère et surtout pour l'enfant. Enfin, si le col n'était pas dilatable, l'ergot ne ferait qu'exagérer cet état.

B. *Que les membranes soient rompues* ; la rupture de la poche a pour résultat ordinaire de réveiller les contractions utérines ; il est donc nécessaire d'attendre cet effet, avant d'employer l'ergot. En outre, il est indispensable que le pra-

(1) Bulletin de l'Académie de médecine, t. XIV, p. 7.

ticien rectifie, s'il y a lieu, son diagnostic, après la rupture, au point de vue de la position et, dans quelques cas, au point de vue même de la présentation.

C. *Que la présentation soit bonne*, c'est-à-dire que l'enfant se présente par le pôle céphalique ou par le pôle pelvien.

En particulier, Depaul et Grenser donnent de l'ergot de seigle dans la présentation du siège, au moment où il commence à se dégager à la vulve. Mals, dans les cas de présentation de l'épaule, oserait-on administrer l'ergot dans l'espoir de déterminer le mécanisme exceptionnel de l'évolution spontanée ?

Notre réponse sera certainement négative.

La position doit être régulière. — Nous ne croyons pas qu'il vienne, aujourd'hui, à l'idée d'un médecin d'administrer l'ergot de seigle dans l'occipito-sacrée ou dans les positions postérieures de la face persistantes.

D. *Qu'il n'existe aucun obstacle mécanique.* — Les tumeurs intra-pelviennes, la rigidité pathologique du col, l'hydrocéphalie, les rétrécissements du bassin, par exemple, contre-indiquent complétement l'usage de cet agent. Bailly donne de l'ergot de seigle dans les rétrécissements moyens du bassin : « *Il est le seul de son avis* », fait remarquer Charpentier.

E. *Que la femme ne soit pas primipare*, car la présentation, ayant franchi le col, pourrait parfaitement être arrêtée par la résistance du périnée et de la vulve, et l'accouchement ne se terminerait pas rapidement.

F. Enfin, dans les cas les mieux indiqués, Depaul donne comme règle qu'il faut consulter la circulation fœtale et

s'abstenir, si le cœur ne se contracte pas avec une force et une régularité normales.

En résumé, les conditions absolues, pour que l'administration de l'ergot de seigle ne soit funeste ni à la mère ni à l'enfant, seraient les suivantes :

Orifice complètement dilaté ou extrêmement dilatable ; membranes rompues ; présentation connue et bonne ; absence d'obstacle mécanique à la sortie du fœtus ; souplesse du périnée et de la vulve ; ni pléthore, ni tendance aux convulsions ; état satisfaisant de la circulation fœtale.

Il reste à examiner si, même dans ces conditions, l'ergot de seigle est le seul moyen et le meilleur pour terminer l'accouchement.

Avec la dilatation complète du col, la présentation du sommet, une bonne conformation du bassin, pourquoi ne pas employer de préférence le forceps ? Appliqué et conduit selon les règles de l'art, ne constitue-t-il pas pour l'accoucheur un moyen plus rapide, plus docile, plus intelligent et plus exempt de dangers que l'ergot ?

Depaul prononçait ces paroles mémorables, dans une séance de l'Académie de médecine, en présence de Moreau, de Velpeau, de Cazeaux et de Villeneuve :

« On n'est habituellement appelé à prendre une décision qu'à une époque où, le travail s'étant prolongé, il est possible qu'il ait déjà agi d'une manière fâcheuse sur le produit de la conception. Intervenir alors par un moyen qui exagère la contraction utérine, et dont l'action spéciale est de la rendre permanente avec des exacerbations tétaniques, ce serait augmenter le danger, en faisant naître dans la circulation utérine des troubles encore plus profonds. Une application de forceps quand le col est complétement dilaté et la tête profondement engagée,

est en général facile et peu dangereuse. Elle permet d'extraire l'enfant dans un espace de temps fort court et ne compromet que très-rarement entre des mains habiles, soit la vie de l'enfant, soit la santé de la mère. Quant à moi, dans un cas où je pourrais songer au seigle ergoté ou au forceps, je donnerais la préférence à ce dernier, car j'ai la conviction qu'il est moins dangereux. »

Longtemps avant Depaul, l'illustre P. Dubois avait formulé les mêmes principes, dans une leçon magistrale publiée par la *Gazette des Hôpitaux*, le 24 août 1854.

CHAPITRE IV

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS DANS LES HÉMORRHAGIES

Nous diviserons cette étude en trois parties :

A. Hémorrhagies avant le travail ;
B. Hémorrhagies pendant le travail ;
C. Hémorrhagies après le travail.

A. HÉMORRHAGIES AVANT LE TRAVAIL. — La question de savoir si l'on peut et si l'on doit employer le seigle ergoté dans les hémorrhagies de cette classe est extrêmement controversée par les auteurs.

Cazeaux (1) divise ces hémorrhagies en légères et graves. — Si l'hémorrhagie est légère, le seigle ergoté est inutile ; le repos horizontal, quelques affusions froides suffisent. — Si l'hémorrhagie est grave, on emploiera d'abord le froid, les révulsifs, puis on recourra au seigle, à la dose de 2 gr. en trois prises à dix minutes d'intervalle.

Le seigle ne saurait exercer alors d'action sur les contractions utérines, car celles-ci ne sont pas commencées ; au surplus, le seigle déterminerait-il les contractions, qu'il faudrait encore le donner ; car, comme l'a dit Paul Dubois (2), « il ne faut pas oublier qu'il s'agit ici d'arrêter un accident

(1) Traité de l'art des accouchements, 6e éd.
(2) Journal de méd. et de chir. pratiques, 1836.

grave qui ne peut persister sans préjudice pour l'enfant et pour la mère, et qu'il ne reste plus de ressource que dans l'application du tampon, laquelle expose beaucoup plus encore que le seigle ergoté à la chance d'un accouchement avant terme. »

Joulin (1) ne parle pas du seigle ergoté dans les hémorrhagies qui surviennent dans les premiers mois de la gestation. — Il confond ensuite, pour le traitement, les hémorrhagies des cinq derniers mois et celles qui se produisent pendant le travail. — Là deux cas : l'hémorrhagie provient de l'insertion du placenta sur le col, et alors l'ergot de seigle doit être rejeté, car il provoque les contractions, qu'il faut éviter avant tout; — ou elle succède au décollement du placenta, dont l'insertion est d'ailleurs normale. Ici, après avoir essayé les autres modes de traitement, « Dubois conseille, en cas d'insuccès, de donner de l'ergot de seigle à la dose de 2 gr. dans l'espace d'une demi-heure. »

Pour Bailly (2), si la perte est provoquée par l'insertion vicieuse du placenta sur le col, sans aboutir à l'avortement, le seul traitement efficace est le tamponnement, auquel l'ergot vient, d'ailleurs, utilement en aide en forçant l'utérus à se contracter sur le fœtus et empêchant, par suite, le sang de s'accumuler dans la cavité utérine. — Que si l'avortement vient à se produire, le seigle peut encore, à la dose de 2 à 4 gr., et même sans application du tampon, arrêter l'hémorrhagie. « Aussi les accoucheurs sont-ils d'accord pour recourir, en pareils cas, à l'usage de ce médicament. » Nous allons voir, cependant, que cet accord est loin d'être unanime.

Nœgelé et Grenser (3) ne parlent pas du seigle ergoté pour le traitement des hémorrhagies prœ partum.

(1) Traité complet des accouchements, 1867.
(2) Dict. de Jaccoud, t. XIII, p. 768.
(3) Traité pratique de l'art des accouchements, trad. 1880.

Néanmoins, on trouve dans la traduction de cet ouvrage (1), le tableau synoptique du professeur Pajot, dans lequel cet auteur affirme, à propos du seigle ergoté, des opinions singulièrement opposées à celles qu'il soutient aujourd'hui.

On le sait, en effet, c'est à Pajot que l'on doit cette loi, en vertu de laquelle « tant que l'utérus contient quelque chose, enfant, délivre, membranes, caillots, il ne faut jamais donner de seigle ergoté. » — Or, voici que, dans le tableau dont nous venons de parler, Pajot conseille, dans le cas d'hémorrhagie grave survenant avant le travail, de donner 2 à 3 gr. de seigle ergoté en trois doses à dix minutes d'intervalle, et il ajoute : « Dans le cas que nous supposons, il n'y a pas encore de douleurs utérines ; il est possible aussi que l'emploi du seigle ergoté les produise ; car ce médicament a la propriété d'accroître les contractions quand elles se sont spontanément déclarées et paraît avoir aussi celle de les provoquer quand elles n'existent pas encore. » Nous verrons, d'ailleurs, à propos des hémorrhagies du travail, que Pajot soutient aussi une opinion différente de celle affirmée dans sa loi.

Charpentier (2) reproduit, dans toute son inflexibilité, la loi de Pajot. — Donc, pour lui, « en résumé, ne jamais donner de seigle ergoté avant la sortie du fœtus. »

Enfin, dans leur récent ouvrage (3), Delore et Lutaud n'admettent pas qu'on donne l'ergot avant la dilatation complète ; par ce fait même, ils le rejettent dans les hémorrhagies prœ partum.

Que conclure après ces opinions si diverses soutenues par des auteurs également autorisés ? Toute conclusion semble bien difficile. Néanmoins, en présence, d'une part, des moyens

(1) *Ibid.* p. 720.
(2) Traité pratique des accouchements, 1883, t. II.
(3) Traité pratique de l'art des accouchements, 1883.

efficaces, le tamponnement vaginal surtout, que l'on possède contre les hémorrhagies qui se produisent avant le travail, en présence, d'autre part, des accidents si graves pour la mère et l'enfant (rupture de l'utérus, asphyxie du fœtus par compression du cordon) qui ont succédé souvent à l'usage du seigle ergoté employé dans ces conditions, pour ces motifs, disons-nous, nous pensons que le seigle ergoté doit être absolument proscrit dans les pertes de la nature de celles que nous venons d'étudier.

B. HÉMORRHAGIES PENDANT LE TRAVAIL.— Un désaccord tout aussi grand règne parmi les auteurs sur le fait de savoir si le seigle ergoté peut être employé dans les hémorrhagies qui se produisent pendant le travail. Nous allons exposer les différentes opinions émises à ce sujet :

Pour Cazeaux, si l'hémorrhagie est légère et que les contractions se ralentissent, l'ergot est indiqué ; si l'hémorrhagie est grave, que la dilatation soit très-peu avancée, « qu'en un mot, le col ne soit ni dilaté ni dilatable », il faut encore avoir recours à ce médicament.

Nous avons rapporté plus haut l'opinion de Joulin.

Bailly insiste sur ce fait, que l'inertie utérine consécutive et l'hémorrhagie qui en est la suite doivent être surtout prévenues : « On ne saurait trop le répéter, dit cet auteur, l'hémorrhagie qui suit l'accouchement est un accident qu'on peut prévenir, mais qu'on ne guérit guère. L'écoulement du sang, dans cette circonstance, est toujours si subit et parfois tellement abondant, qu'avant même que l'on s'en soit aperçu, la femme peut être tuée ou plongée dans une anémie dont les suites sont irremédiables.

Donc, surtout si les couches antérieures ont présenté des accidents de même nature, s'il s'agit d'un accouchement gémellaire, s'il y a albuminurie, donc il faut donner l'ergot à la dose de

0,60 de poudre lorsque la tête de l'enfant a franchi l'orifice utérin.»

Nœgelé et Grenser ne donnent pas le seigle ergoté dans ce but. Mais, dans cet ouvrage, nous retrouvons, avec le tableau synoptique du professeur Pajot, une nouvelle affirmation contradictoire avec la loi posée par cet auteur. Si l'hémorrhagie est légère, dit ce tableau, que l'orifice utérin soit dilaté, que les membranes soient rompues, que les contractions soient faibles : ergot ; si l'hémorrhagie est grave, que la dilatation soit incomplète, que les contractions soient faibles : encore ergot ; si la dilatation était suffisante, il faudrait recourir à la version ou au forceps.

Nous avons déjà reproduit la condamnation formelle de Charpentier.

Delore et Lutaud sont moins formels, ici, que pour les hémorrhagies avant le travail ; ils le proscrivent, toutefois absolument, tant que la dilatation ne s'est pas effectuée.

Ici encore, la conclusion nous semble difficile. Ici encore, du reste, nous pensons, et par les mêmes motifs que précédemment, que l'ergot ne doit pas être employé. Nous possédons, en effet, d'autres moyens plus sûrs et moins dangereux d'arrêter l'hémorrhagie : d'abord et avant tout, le tampon vaginal, puis, lorsque la dilatation est suffisante, l'extraction par la version ou le forceps. D'autre part, outre le danger de la rupture utérine, outre la rigidité du col, qu'il détermine parfois, l'ergot agira d'autant mieux sur le fœtus, que les membranes ne seront souvent plus là pour s'interposer entre lui et la paroi utérine contractée. Et, cependant, l'objection de Bailly, que nous avons rapportée intégralement plus haut, nous paraît fort sérieuse, et nous ne songeons point à nier la brusquerie d'irruption de l'hémorrhagie post partum ; mais, nous semble-t-il, il est bien suffisant de faire comme la majorité des auteurs, du reste, c'est-à-dire d'administrer l'ergot

immédiatement après la délivrance. Nous concluons donc, enfin, avec Pajot : pendant les hémorrhagies du travail, pas d'ergot.

c. Hémorrhagies après le travail. — Ici nous devons établir une subdivision :

I. Hémorrhagies de la délivrance;
II. Hémorrhagies suites de couches.

I. Hémorrhagies de la délivrance. — Joulin insiste sur l'utilité de l'ergot comme prophylactique de l'hémorrhagie par inertie utérine, et, comme Bailly, il conseille de donner ce médicament quelques minutes avant l'expulsion du fœtus. Il donne d'ailleurs, en faveur de cette manière d'agir, un argument de valeur : il fait remarquer, en effet, que l'ergot n'agit que dix à quinze minutes après avoir été ingéré; si donc on donne cet agent dix minutes avant que le fœtus soit expulsé, la contraction utérine n'aura pas le temps d'agir sur lui. Cependant, deux objections se présentent : et d'abord, est-on sûr que l'expulsion du fœtus ne se prolongera pas au delà du terme fixé ? Il n'est pas besoin d'avoir assisté à de nombreux accouchements, pour savoir combien souvent sont déçues les prévisions de ce genre. Ensuite, en admettant que le fœtus soit expulsé dans le temps voulu, reste toujours le délivre qui, lui, sera sûrement encore dans la matrice quand se produira la contraction provoquée par l'ergot, et alors, l'enchatonnement du placenta se produira bien souvent, avec conséquences parfois fort graves.

Nous ne revenons pas sur l'opinion de Bailly, que nous avons reproduite plus haut à peu près entièrement.

Nœgelé et Grenser distinguent deux cas : ou bien il y a inertie utérine, et alors les médicaments internes, tels que l'ergot de seigle, doivent être rejetés, soit parce qu'ils ont

une action trop lente, soit pour diverses autres raisons ; ou bien, l'utérus étant bien contracté, le placenta se décolle prématurément, alors, beaucoup d'auteurs préconisent l'emploi du seigle ergoté pour seconder le décollement et l'expulsion des fragments du délivre retenu dans la cavité utérine. »

Inutile de répéter que Charpentier, Delore et Lutaud sont d'accord avec Pajot pour prescrire, dans ce cas encore, l'emploi du seigle ergoté.

Et nous aussi, nous nous rallions à cette opinion, car nous redoutons également l'enchatonnement placentaire. Ici encore pas d'ergot.

II. Hémorrhagies suites de couches.— Notre tâche devient ici facile. En effet, en ce qui concerne l'emploi de l'ergot dans les hémorrhagies suites de couches, l'accord est unanime. « Cette indication de l'emploi de l'ergot dans la pratique obstétricale — dit Bailly — est certainement la plus formelle et la moins contestée. L'ergot donné à une femme qui perd du sang après être accouchée peut avoir de grands avantages et ne présenter jamais d'inconvénients ». On a pu voir, d'après les considérations que nous avons cru devoir présenter dans le courant de ce chapitre, que c'est également pour nous la seule indication du seigle ergoté dans les hémorrhagies puerpérales, et que nous nous rallions pleinement au précepte de Pajot, par lequel nous conclurons : « Tant que l'utérus contient quelque chose, enfant, délivre, membranes, caillots, ne jamais donner du seigle ergoté. »

CHAPITRE V

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Ce chapitre se trouve naturellement divisé en trois parties :

A. Accidents de la délivrance;
B. Accidents immédiatement consécutifs à la délivrance ;
C. Accidents de la période puerpérale.

A. *Accidents de la délivrance.* — Les accidents de la délivrance contre lesquels on a employé le seigle ergoté sont : l'inertie utérine, les adhérences du placenta, enfin la rupture du cordon.

1° *Inertie utérine.*— Si l'inertie utérine peut réclamer l'emploi du seigle ergoté, c'est parce qu'elle provoque une hémorrhagie souvent fort grave due à ce fait que les parois utérines ne suivent pas le délivre dans son mouvement de retrait et de décollement. Or, dans le chapitre précédent, nous avons, à propos des hémorrhagies utérines de la délivrance, indiqué et les opinions diverses émises par les auteurs à ce sujet et notre conclusion, que nous avons résumée en reproduisant la loi de Pajot. Nous renvoyons donc à ce chapitre.

2° *Adhérences du placenta.*— L'adhérence trop solide du placenta est, somme toute, assez rare, disent Nœgelé et Grenser (1). En effet, dans la grande majorité des cas où

(1) Loc. cit.

l'accoucheur se voit obligé de décoller cet organe, la rétention du délivre n'est pas occasionnée par l'adhérence trop forte du gâteau placentaire, mais bien par la contraction insuffisante ou anormale de la matrice ; ce qui le prouve jusqu'à l'évidence, c'est que le décollement s'opère très-facilement et donne à l'extrémité des doigts la sensation qu'on éprouve en séparant deux feuillets agglutinés d'un livre récemment relié. » Quoi qu'il en soit, doit-on dans ce cas donner du seigle ergoté ? Nous pensons, avec la grande majorité des auteurs, que le traitement héroïque en pareille circonstance, c'est la délivrance artificielle, et que le seigle ergoté amènerait un effet précisément inverse de celui qu'on se propose d'atteindre, qu'il déterminerait, en d'autres termes, l'enchatonnement du placenta ; car, ainsi que le dit très-bien le professeur Pajot : « Sous son influence, l'utérus se contracterait, et, au lieu de chasser le délivre, l'emprisonnerait dans sa cavité.» — Une fois cependant le délivre extrait par la délivrance artificielle, conviendrait-il, s'il restait encore des fragments placentaires dans la cavité utérine, conviendrait-il, disons-nous, de donner du seigle ergoté ? — Les inconvénients ne seraient évidemment pas les mêmes que lors de la rétention totale du placenta. Nous estimons pourtant que, à défaut des moyens plus ou moins dangereux, tels que le curage utérin, proposés pour extraire ces débris, il y aurait avantage à attendre leur expulsion spontanée, sauf à l'aider par des injections intra-utérines que l'on pourra d'ailleurs rendre antiseptiques, si le moindre symptôme faisait craindre un commencement de décomposition putride.

3° *Rupture du cordon.* — Il peut arriver que, soit par suite d'une malformation congénitale (insertion en raquette, insertion vélamenteuse), soit simplement par suite de l'énergie des tractions exercées, le cordon se rompe pendant que l'on opère la délivrance. — Deux cas alors se présentent : ou bien

la délivrance est simplement retardée, ou bien, le placenta se décolle, et une hémorrhagie se produit.

Dans l'un et l'autre cas, nous pensons que le seigle ergoté n'est pas indiqué, et cela pour le motif que nous énoncions tout à l'heure, à savoir, parce que le seigle amènerait la contracture de l'utérus sur le délivre, loin de favoriser l'expulsion du placenta.

Nous préférons donc et de beaucoup, si le cordon est rompu, employer les douches utérines, l'électricité, ainsi que le conseille Kuhn, ou recourir à la délivrance artificielle, quitte à la hâter si la rupture du cordon est suivie d'hémorrhagie, quitte à l'aider, au besoin, au moyen de *l'expression utérine* de Hardy et Clintock.

B. Accidents inmédiatement consécutifs a la délivrance. — Deux de ces accidents peuvent se présenter pour l'indication du seigle ergoté : ce sont l'hémorrhagie et l'inversion utérines.

1° *Hémorrhagie utérine.* — Nous nous sommes assez étendu sur ce sujet dans le chapitre précédent, pour n'avoir pas besoin d'y revenir. Il nous suffit de rappeler que les hémorrhagies qui succèdent à la délivrance sont pour nous les seules où le seigle ergoté soit absolument indiqué.

2° *Inversion utérine.* — Cette inversion peut se produire soit au moment où l'on pratique la délivrance, soit après. Dans tous les cas, la première chose à faire, c'est de réduire l'utérus introversé, après avoir détaché le placenta, s'il était encore adhérent (Joulin préfère délivrer après la réduction). L'utérus ayant été réduit à l'aide de procédés sur lesquels nous n'avons pas à insister, il convient de s'opposer à la reproduction de l'inversion en excitant la contractilité de la fibre utérine, soit par des frictions hypogastriques, par le contact

un peu prolongé de la main avec la cavité de la matrice, soit par le seigle ergoté à la dose de 1 à 2 grammes.

C. Accidents de la période puerpérale. — Le seigle ergoté a été employé dans la période puerpérale, d'une part dans les hémorrhagies tardives de l'utérus, d'autre part comme prophylactique.

1° *Hémorrhagies tardives.* — Ces hémorrhagies se produisent, soit au moment où la femme commence à se lever, et alors elles sont dues soit à la chute de caillots obturateurs, trop peu solides (Delor et Lutaud), soit à la rupture de vaisseaux capillaires, encore trop peu résistants (Joulin), soit par suite des fatigues de l'allaitement chez les femmes anémiques ; soit enfin, par le fait d'excitations génitales prématurées (Charpentier).

Dans ces cas, au traitement prophylactique, au repos, qui suffisent dans les pertes modérées, viendra se joindre utilement le seigle ergoté, si l'hémorrhagie devient inquiétante par son abondance ou par sa répétition.

2° *Prophylaxie des accidents puerpéraux.* — C'est Jules Guérin qui, en 1858, présenta, à l'Académie de médecine, le seigle ergoté comme prophylactique des accidents puerpéraux. D'après cet auteur, « l'inertie de l'utérus, en permettant l'accès de l'air extérieur jusque dans la cavité utérine après l'accouchement, serait la cause première des accidents puerpéraux ; et, d'autre part, une rétraction régulière de l'organe, qui a pour effet de s'opposer à la pénétration de l'atmosphère dans cette même cavité et de placer la plaie utérine dans les conditions d'une plaie sous-cutanée, préviendrait ces mêmes accidents (1). » D'où l'usage du seigle ergoté

(1) Bailly, loc. cit.

pendant les premiers jours après l'accouchement, pour favoriser cette rétraction de la matrice.

Bien que Saint-Germain ait fait sur ce sujet des expériences qui paraissent confirmer l'opinion de J. Guérin, nous devons ajouter que l'usage du seigle ergoté comme prophylactique des accidents puerpéraux, n'est jamais entré dans la pratique obstétricale.

OBSERVATIONS

I

(Dr Perreymond)

Primipare, présentation du sommet.— Administration de 2 grammes d'ergot de seigle pendant le travail, avant la dilatation complète, après la rupture de la poche. — Contracture du col. — Rétrocession du travail ; accouchement spontané avec déchirure circulaire du col.

Je fus appelé, le 25 décembre 1876, à 8 heures du soir, auprès de la dame Anaïs B..., couturière, agée de 28 ans, mariée depuis quatre ans, et enceinte pour la première fois.

Une vieille accoucheuse qui l'assistait me donna les renseignements suivants : Sa cliente était entrée en travail depuis la veille au soir. D'abord, les contractions étaient bonnes et soutenues, puis elles s'étaient affaiblies, peu à peu, pour disparaître complétement dans la matinée du 25. Un médecin serait venu voir la parturiente, en ami, et avait attribué la disparition des douleurs à une rigidité du col ; il avait prescrit des onctions sur le col avec une pommade belladonée ; mais la femme était toujours sans contraction.

Je suis mis en présence d'une femme chétive et chloro-anémique; elle m'apprend qu'elle a souffert pendant les premières années de son mariage de violentes douleurs avant et pendant les règles. Elle a subi un long traitement pour faire disparaître des pertes blanches et des granulations du col. Sa grossesse n'a rien préseuté d'anormal.

Examen.— Pouls : 90°, anxiété, peau sèche et chaude, canal vaginal brûlant. Je constate une présentation du sommet fortement engagée, la dilatation est approximativement comme une pièce de 5 francs; mais la partie du col non dilatée est rigide, il m'est impossible d'introduire l'extrémite de l'index entre la présentation et le col.— Utérus dur; les bruits du cœur s'entendent à gauche, au-dessous de l'ombilic, et sont assez forts; la femme n'a pas uriné depuis la veille ; la vessie débordant au-dessus des arcs horizontaux du pubis, forme une bosselure très-appréciable à la simple vue. Je pratique le catéthérisme avec une sonde en gomme.

L'accoucheuse finit par m'avouer qu'elle a administré 2 grammes d'ergot de seigle en quatre paquets, à 3 heures du matin, lorsqu'elle avait vu les douleurs disparaître quelque temps après la rupture de la poche (?)

Les frictions belladonées n'ayant amené aucun résultat apparent, je prescris un bain avec toutes les précautions d'usage.

Ce n'est qu'à dix heures que la malade peut prendre ce bain, dans lequel elle reste pendant une demi-heure.

Sommeil après le bain; à 3 heures, on vient me chercher ; les douleurs avaient repris avec beaucoup d'énergie. Je trouve la tête de l'enfant à la vulve qui est franchie rapidement.

L'enfant est pâle, il fait quelques hoquets et ne respire pas ; respiration artificielle, frictions, excitation du centre épigastrique, etc.; la respiration s'établit peu à peu. Je retourne alors vers la patiente, que l'accoucheuse venait de délivrer. Cette dernière était occupée à tirer sur une sorte de lanière d'un rouge violacé, de consistance assez dure, ayant une épaisseur de quelques millimètres et émergeant de l'orifice du vagin ; elle me dit que c'était un fragment des membranes et qu'elle essayait de le retirer ; la couleur de cette sorte de lanière, la difficulté pour la retirer du canal vaginal, me firent l'examiner plus attentivement. Je la saisis à mon tour, et j'opérai quelques tractions modérées qui furent sans résultat; alors, fixant l'extrémité libre de ce corps avec deux doigts, j'introduis l'index de l'autre main dans le vagin, que je parcours en suivant cette lanière qui aboutissait au col même, dont elle faisait partie ; j'étais en présence d'une déchirure circulaire du col; un fil fut placé sur l'extrémité libre, et je le laissai pendre entre la vulve.

Ce n'est que six jours après l'accouchement que ce ruban cervical fut entraîné avec les lochies.

Les suites de couches furent loin d'être normales; la malade mit longtemps à se rétablir. Un mois après, je pus m'assurer que le col présentait un moignon parfaitement cicatrisé.

II

(Dr Perreymond)

Grossesse gémellaire.— Premier enfant se présentant par le sommet; administration de l'ergot de seigle. — Deuxième enfant se présentant par l'épaule; évolution spontanée jusqu'au 4me temps.

La nommée V..., âgée de 26 ans, bipare, entre en travail le 24 juin 1883, à 4 heures du matin. Les douleurs, fortes et soutenues au commencement, se ralentissent dès le milieu du jour, et vers 4 h. 1/2 du soir, la poche étant rompue et la dilatation complète, l'accoucheuse croit devoir donner un gramme d'ergot de seigle ; un quart d'heure après, un enfant du sexe féminin naît en présentation du sommet, position gauche.

Immédiatement après l'expulsion du fœtus, une seconde poche apparaît à travers la vulve, se rompt sous l'influence de vives contractions, et laisse passer la main droite, puis, peu après, les contractions étant toujours très-énergiques, l'avant-bras dépasse l'anneau vulvaire.

Je suis appelé; j'arrive chez la parturiente à 6 heures du soir, et je me trouve en présence de la situation suivante :

L'épaule droite, depuis la base du cou, fait saillie hors de la vulve ; il en est de même de la partie latérale droite du thorax, fortement convexe en avant ; les fausses côtes sont au niveau de la commissure postérieure de la vulve ; les doigts de la main droite de l'enfant touchent la partie supérieure de la cuisse de la femme.

L'anneau vulvaire et le périnée sont distendus au dernier point. La patiente a des douleurs violentes, sa face est rouge et vultueuse; elle crie qu'elle va *éclater* si on ne la délivre pas ; elle m'appelle à grands cris.

Je fais soutenir le périnée, et je lui recommande de ne pas pousser.

Je me trouve donc en présence d'une évolution spontanée de la présentation de l'épaule droite arrivée au quatrième temps, c'est-à-dire à l'expulsion du tronc.

Je n'avais évidemment qu'à intervenir d'une seule manière : terminer le quatrième temps, en opérant rapidement l'expulsion du tronc ; avec de forts ciseaux, je pratique deux incisions à la partie

intérieure de chaque grande lèvre ; je fais maintenir solidement le périnée et le fond de l'utérus. Tout étant ainsi disposé, je place le bord externe de ma main gauche, disposée en béquille, sous l'aisselle droite du fœtus. Je prends ainsi un point d'appui sur le fœtus, tandis que j'introduis doucement la main droite, trempée préalablement dans de l'huile (face palmaire et face dorsale, pour rendre le glissement plus facile), dans la gouttière vulvo-vaginale; je saisis la cuisse droite et j'amène le tronc dehors. Extraction de la tête, selon l'art ; l'enfant, du sexe masculin, était mort... L'accoucheuse avait oublié, après l'expulsion du premier enfant, de lier le bout placentaire du cordon. Je procède immédiatement à la délivrance, qui n'offre aucune difficulté. Lavage antiseptique du vagin et de la vulve. Pansement de Lister approprié : 50 centigrammes d'ergot. Suites de couches assez bonnes.

Voici les diamètres du second enfant :

Fronto-occipital	10c2
Occipito-mentonnier	11 7
Bi-pariétal	8 1
Bis-acromial	12 0
Circonférence occipito-frontale	31 0
Longueur	47 0
Poids, 2 kilogr. 350	

Déformations plastiques du deuxième enfant, déterminées par le travail: ecchymose de l'épaule droite, et particulièrement sur la région latérale droite du cou, c'est-à-dire sur la région directement appliquée contre la face interne de la symphise du pubis, pendant le quatrième temps.

Le cou est très-long, cylindrique ; les parties molles forment une gaîne mince au squelette cervical.

Cette déformation plastique du cou n'est signalée ni par Chiarra, ni par les auteurs récents ; elle doit néanmoins se produire fatalement dans tous les cas d'évolution spontanée de l'épaule, si l'on réfléchit à l'élongation que doit subir le cou, pendant la descente et le dégagement de l'épaule et du tronc.

III

(Dr Gerbaud)

Primipare. — Présentation du sommet. — Bassin rachitique. — Version podalique quatre heures après la rupture des membranes après administration de seigle ergoté.

Le 12 février 1882, je fus appelé auprès de Mme A... par une sage-femme de la ville. Le travail avait commencé la veille à 7 heures du soir, la poche des eaux s'était rompue spontanément à midi, il était quatre heures du soir. J'appris après coup, cela va sans dire, que la sage-femme avait prescrit deux paquets de seigle vers une heure de l'après-midi parce que le travail ne marchait pas à son gré.

A l'examen, je trouvai la tête du fœtus située au-dessus du détroit supérieur, le pariétal postérieur occupant le centre du bassin et chevauchant sur son congénère.

La position était o. i. dr. t. Les contractions utérines, très-violentes jusqu'à trois heures environ, s'étaient ralenties depuis et effectivement elles ne se reproduisaient que toutes les 10 minutes environ, et leur intensité était médiocre. Le toucher me démontra en outre qu'il s'agissait bien d'un rétrécissement du bassin ; le conjugué diagonal était de 10 centimètres 1/2 environ; le conjugué vrai devait avoir, par conséquent, 8 centimètres 1/2 au plus. Il y avait donc une angustie pelvienne suffisante pour expliquer la longueur du travail, l'inefficacité des contractions utérines et même l'inefficacité du seigle ergoté. En appliquant la main sur l'abdomen, je remarquai que l'utérus était dur même pendant l'intervalle des contractions ; la femme se plaignait outre mesure ; l'état nerveux dominait la situation. Cet état de la matrice me fit craindre quelque bévue obstétricale ; la sage-femme me semblait d'ailleurs se méprendre beaucoup sur la gravité du cas. Elle attribuait toute la difficulté de la parturition à l'inertie utérine ; la position, le mode de chevauchement des os du crâne, l'inclinaison sur le pariétal postérieur, la hauteur de la présentation, ne lui avaient rien dit.

Comme l'état du fœtus était menaçant, que le col était fort peu dilaté (comme une pièce de 5 francs à peine) et que d'ailleurs je

n'avais pas d'autres moyens à ma disposition, je résolus de faire la version podalique.

Je n'étais pas sans appréhensions ; l'état de l'utérus, que j'avais constaté, me faisait craindre une opération des plus laborieuses.

Les faits dépassèrent mes prévisions. L'introduction de la main dans l'utérus fut des plus pénibles, et ce n'est qu'après un laps de temps considérable que je pus enfin atteindre les membres inférieurs du fœtus. L'utérus avait perdu toute extensibilité même dans l'intervalle des douleurs ; la progression de la main ne pouvait se faire qu'au prix d'efforts inouïs ; à un certain moment, près d'atteindre le but, je me demandai s'il ne faudrait pas renoncer à l'entreprise.

Enfin je pus saisir les pieds de l'enfant ; mais ici une nouvelle difficulté m'attendait : l'évolution du fœtus se fit très-mal, l'utérus était si parfaitement appliqué sur l'enfant que pendant quelques instants il me fut impossible d'amener les pieds au détroit supérieur. Enfin j'arrivai à amener les membres inférieurs à l'extérieur. L'opération avait duré une demi-heure environ. Quand le siège fut dégagé et que le cordon ombilical se trouva au dehors, il ne battait déjà plus. L'enfant avait succombé même au moment de l'opération ; les compressions qu'il supportait depuis près de 3 heures expliquaient suffisamment l'accident.

Le dégagement de la tête se fit d'ailleurs sans grande difficulté. Il est probable que, s'il eût été possible d'extraire le fœtus plus rapidement, celui-ci aurait pu vivre. J'ai la ferme conviction que, sans l'administration du seigle ergoté, l'opération eût donné des résultats favorables malgré le rétrécissement du bassin.

La première et la deuxième partie de l'opération seules me donnèrent un mal inouï ; l'extraction, au contraire, fut relativement très-facile. En tous cas, elle eût été assez prompte pour ne point menacer le fœtus d'être asphyxié, ainsi que cela arrive dans la majorité des cas.

IV

(Dr Gerbaud)

Présentation de l'épaule droite en deuxième position.— Rupture artificielle de la poche des eaux. — Administration de seigle ergoté. — Impossibilité de faire la version 5 heures après la perte des eaux.

Le 3 janvier 1884, je fus appelé, à 4 heures du matin, chez Mme X... Elle était assistée d'une sage-femme qui, selon l'habitude, avait fait son petit travail. Vers onze heures du soir, voyant que le travail ne marchait pas, ne pouvant atteindre la présentation, elle avait donné du seigle ergoté, puis un quart d'heure après elle avait rompu les membranes. C'est alors seulement qu'elle avait pu faire son diagnostic. Il s'agissait d'une présentation de l'épaule.

Quand j'arrivai, le diagnostic était des plus faciles ; le bras de l'enfant procidait hors de la vulve ; il était fortement tuméfié déjà, ce qui prouvait que depuis longtemps les membranes étaient rompues, malgré le dire de la sage-femme qui prétendait que la rupture remontait à une demi-heure au plus. L'exploration du bras me fit reconnaître une deuxième position de l'épaule droite, une céphalo-iliaque droite. L'utérus était dur, rétracté sur le fœtus, moulé en quelque sorte sur lui. Je portai sur l'enfant le pronostic le plus grave ; dans des conditions pareilles, la version devait présenter des difficultés inouïes. Etant donnée la position du fœtus, je ne cherchai pas à savoir s'il était vivant ou mort ; l'auscultation ne m'eût sans doute donné que des résultats négatifs puisque le dos était en arrière.

Je me mis sans plus tarder en devoir de pratiquer la version. Après avoir installé la femme d'une façon convenable, je portai un lacs sur le bras procidant. Il s'agissait d'une femme multipare (c'était la quatrième grossesse) ; aussi l'introduction de la main dans les voies externes fut des plus faciles. Mais, au moment de franchir l'orifice utérin, ma main rencontra un obstacle considérable : l'épaule, les parois latérales du tronc et du cou, fortement engagées, tassées pour ainsi dire dans le détroit, ne me laissaient pas le moindre passage ; après de grands efforts, je parvins à glisser ma main à plat derrière le dos du fœtus. Je pus constater alors que l'utérus était appliqué de toutes parts ; la tête était comme enclavée dans la fosse iliaque

droite, l'utérus formait autour du cou une sorte de bourrelet analogue à ce qui existe dans l'enchatonnement du placenta. Le siége du fœtus, au lieu de se trouver dans le flanc gauche, était fortement redressé vers le fond de la matrice.

Après des efforts considérables, je dus renoncer à poursuivre mon entreprise ; on pouvait considérer le fœtus comme perdu ; j'étais à bout de force, je retirai la main qui était complétement paralysée. Je résolus d'attendre quelque temps et de tenter l'opération quand l'agacement utérin serait un peu passé.

Après 20 minutes d'attente, j'introduisis la main à nouveau aussi rapidement que possible. Après de nouveaux efforts, j'arrivai enfin au fond de l'utérus ; là je saisis ce que je pus, le pied gauche de l'enfant, et je cherchai à l'attirer au dehors, pendant qu'avec la main gauche, je cherchai à repousser l'épaule. L'évolution fut absolument impossible, pendant les tractions que je faisais sur le membre inférieur gauche, les os de la jambe se fracturèrent. Je réussis néanmoins à amener le pied du fœtus à la vulve, je l'y maintins par un lacs et j'attendis un moment. Après quelques contractions utérines, l'épaule, bien loin de s'éloigner du détroit, s'y engagea encore davantage, et en pratiquant le toucher je constatai à mon grand regret que le bras gauche était dans le vagin.

Il était bien évident pour moi que la version était désormais impossible ; j'étais moralement certain que l'enfant était mort depuis longtemps; je ne songeai plus qu'à une ressource ultime pour débarrasser la mère : pratiquer l'embryotomie. Ne voulant pas me charger tout seul d'une opération de ce genre, je fis appeler M. le professeur agrégé L. Dumas.

Pendant le temps qu'il mit à venir, la femme eut de violentes contractions ; je négligeai de l'examiner.

A l'arrivée de M. Dumas, au moment même où il s'apprêtait à faire un dernier essai, nous eûmes tous la satisfaction de voir s'opérer sous nos yeux le dégagement du tronc du fœtus. L'épaule droite, arrivée sous la symphise pubienne, servait de centre de mouvement, en un mot, l'évolution spontanée se produisait; le dégagement de la tête se fit sans difficulté. Le seigle ergoté avait contribué à cet heureux dénouement : c'est là le seul service qu'il pouvait nous rendre.

Il va sans dire que l'enfant était mort. Du sexe masculin, il présentait les dimensions normales du fœtus à terme.

Cette terminaison si insolite nous laissa le regret de n'avoir pu faire la version. L'opération, certes, si le seigle ergoté n'avait été administré, n'eût pas été très-laborieuse. L'extraction, qui en général en est le temps le plus délicat, n'aurait pu présenter de grandes difficultés dans un bassin qui permettait à l'évolution spontanée de se produire. Il est vrai que l'évolution ne fut pas des plus spontanées, puisque notre tentative de version avait contribué à tasser le tronc du fœtus au détroit supérieur.

V

(Personnelle)

Inertie utérine. — Administration intempestive de l'ergot de seigle.

M^me^ X..., primipare, habitant Toulon (quartier Sainte-Anne), a ressenti pour la première fois les douleurs de l'accouchement, le 11 mai 1883, à 9 heures du soir.

Comme les contractions étaient rares et que la dilatation s'opérait lentement, puisque le lendemain, à 7 heures du matin, elle atteignait à peine les dimensions d'une pièce de 2 francs, la sage-femme, que la malade avait fait appeler, jugea à propos d'administrer du seigle ergoté en poudre, à une dose qui n'a pas pu être déterminée (un paquet). Le seigle agit rapidement : les douleurs augmentèrent d'intensité et de fréquence, la poche des eaux se rompit, et la dilatation devint bientôt complète. Mais aussi, l'utérus se trouva dans un état de contracture extrême, presque permanente, et telle enfin que l'on crut devoir faire appeler M. Bourgarel, médecin en chef des hospices civils de Toulon. M. le D^r^ Bourgarel m'emmena avec lui, et nous trouvâmes le malade dans l'état suivant.

Il s'agit d'une présentation du sommet, position O I G A; le col est entièrement dilaté; il est rigide. Les bruits du cœur fœtal s'entendent encore.

M. Bourgarel pratique des frictions sur le col avec de l'huile chaude, puis de la pommade belladonée. Sous l'influence de ce traitement, le col devint moins rigide et permit l'introduction d'un petit forceps à l'aide duquel on put, non sans être obligé d'exercer de vi-

goureuses tractions, extraire à dix heures du matin un enfant que tous les soins ne purent ranimer.

L'utérus, cependant, restait dans le même état de contracture, et quelques contractions irrégulières déterminèrent bientôt l'enchatonnement du placenta. On tenta de l'extraire ; mais, devant la résistance qui se présenta, on fut obligé de laisser agir la nature, et la délivrance s'effectua spontanément vers deux heures de l'après-midi.

L'utérus revint ensuite lentement sur lui-même.

Les suites de couches ont été, du reste, aussi heureuses que possible.

VI

Délivrance artificielle tardive. — Administration intempestive du seigle ergoté (*in*-journal des sages-femmes, février 1882).

Une femme est apportée, le 23 janvier, à huit heures du soir, à la clinique, dans le service du professeur Depaul. Elle avait accouché chez elle, le 21, à onze heures du matin ; il y avait donc soixante heures que l'accouchement avait eu lieu, et le délivre était toujours dans la matrice. Cette femme en était à sa quatrième grossesse, et les trois premières couches n'avaient été marquées par rien d'anormal.

Le travail avait duré quinze heures, et la sage-femme qui l'assistait n'ayant pu parvenir, après deux essais, à faire la délivrance, avait envoyé chercher un médecin. Ce dernier, après plusieurs tentatives infructueuses, avait pris le parti de l'envoyer à la clinique.

La femme raconte qu'une petite demi-heure avant l'accouchement, sans doute parce que les contractions se ralentissaient, elle avait pris une poudre dont elle ignorait le nom, et que la sage-femme était allée préparer chez elle.

Nul doute, ajoute le professeur Depaul, que cette poudre, qui ne pouvait être autre que de l'ergot pulvérisé, administrée au moment de l'accouchement, n'ait eu pour conséquence d'empêcher la délivrance, en produisant la rétraction de l'orifice interne du col. *C'est, en effet, l'orifice interne, et non pas l'orifice externe, qui se rétracte sous l'action du seigle* (?).

Il est fâcheux que la quantité d'ergot administrée dans ce cas soit restée inconnue.

Quoi qu'il en soit, lorsque cette femme arriva à la clinique, le placenta était encore dans l'utérus, *à part une portion qui pendait dans le vagin.* Mais pendant les cinquante-huit ou soixante heures qui avaient suivi l'accouchement, le placenta s'était putréfié, et il répandait une odeur infecte.

La malade fut délivrée par M. Porok, dès son arrivée. Bientôt, elle eut un violent frisson, produit par ce que l'on a appelé l'auto-infection. Néanmoins, la femme guérit.

VII

(Dr Gerbaud)

Hémorrhagie secondaire post partum administration de seigle ergoté; cessation complète de l'accident.

Il s'agit d'une femme accouchée à la clinique obstétricale de Montpellier, le 30 novembre 1882. L'accouchement fut assez long; mais la longueur du travail porta sur le temps d'expulsion. La tête du fœtus, trop fléchie, s'arrêta pendant 4 heures environ sur le périnée. Comme la rupture des membranes avait eu lieu dès le début du travail, la situation du fœtus ne pouvait se prolonger davantage sans danger pour lui. On recourut à l'emploi du forceps, qui fut appliqué par M. l'interne Bonnafous. L'opération réussit pleinement. La délivrance fut des plus faciles. Tout était terminé à 4 heures du matin; M. Bonnafous laissa la femme dans les meilleures conditions possibles.

Quand j'arrivai à la clinique, vers 9 heures du matin, c'est-à-dire 5 heures après l'accouchement, la femme dormait. Je fus frappé de sa pâleur, et, malgré son sommeil, redoutant quelque accident, je m'empressai d'examiner l'état de l'utérus.

Je le trouvai très-élevé dans la cavité abdominale, dépassant l'ombilic de 4 travers de doigt environ; il était mou, facilement dépressible. Cependant, malgré ce relâchement évident, il ne s'était écoulé qu'une quantité insignifiante de sang par la vulve.

Je m'empressai d'administrer 1 gramme de seigle ergoté en poudre, et, pour plus de sûreté encore, je fis une injection sous-cutanée d'ergotine Bonjean.

Alors seulement, j'introduisis ma main dans le vagin, et je constatai sans aucune peine que le col, revenu sur lui-même, était obturé par un caillot volumineux. Je cherchai à débarrasser l'orifice, ce qui se fit sans peine, et immédiatement un jet considérable de sang liquide s'écoula au dehors. L'utérus venait de se rétracter brusquement sous l'influence de l'ergotine ; son fond n'arrivait plus qu'à 3 travers de doigt au-dessus du pubis; il était dur, globuleux.

Vers 10 heures du matin, je revis la femme : l'utérus était dans le même état ; elle se plaignait de tranchées vives. Elle avait expulsé deux caillots volumineux.

Je prescrivis deux nouvelles prises de seigle ergoté de 0, 50 centigr. chacune, à donner dans les deux heures qui suivraient, en même temps qu'une potion cordiale.

Les accidents ne se reproduisirent plus.

Ici, la déplétion brusque, amenée par le forceps, avait causé indubitablement ce relâchement de l'utérus et l'hémorrhagie concomitante. Les cas de ce genre ne sont pas rares; c'est pourquoi il convient de surveiller surtout les femmes qui ont accouché au forceps, et même celles qui ont expulsé rapidement le produit de la conception.

VIII

(Dr Perreymond)

Cas d'insertion vélamenteuse. — Rupture du cordon à la suite de traction modérées. — Administration intempestive de 2 grammes d'ergot de seigle. — Rétention du placenta pendant quatorze heures. — Extraction. — Suites de couches heureuses.

Le 8 avril 1881, je fus appelé auprès d'une primipare, âgée de 24 ans, qui se trouvait dans l'état suivant :

Après un travail d'une durée normale et sans complication, au dire de l'accoucheuse, la dame L... accouchait, à 4 h. du soir, d'un enfant à terme, en position gauche du sommet.

Vingt minutes après l'expulsion du fœtus, l'accoucheuse, après

avoir donné les soins ordinaires à l'enfant, songea à opérer la délivrance ; à cet effet, elle saisit le cordon et pratiqua des tractions selon le manuel opératoire. Après quelques tractions modérées, elle sentit un craquement, et le cordon lui resta dans les mains.

Elle essaya alors d'extraire le délivre en portant la main dans l'utérus ; cette manœuvre n'aboutissant pas, elle eut la malencontreuse idée d'administrer à sa cliente 2 grammes d'ergot de seigle ; elle attendit, mais en vain, que l'utérus expulsât le placenta ; vers 6 h., elle fit demander un médecin, et la famille me fit prévenir.

J'arrive chez la patiente à 7 h. et, après avoir été mis au courant de ce qui s'était passé, je procède à l'examen de la dame L...

Palper. — Utérus très-contracté. *Toucher.* — Perte insignifiante, à peine un léger suintement. *Le col s'est reformé* et il est d'une dureté extraordinaire ; l'orifice externe, en se fermant, a enserré une portion des membranes qui pend dans la partie supérieure du vagin ; maintenant le fond de l'utérus avec la main gauche, j'essaye, avec l'index de la main droite, de forcer doucement l'ouverture externe du col pour juger de l'état tétanique de cet organe. L'orifice présente une résistance absolue, et je n'insiste pas.

Le pouls est lent, et ma cliente est dans une quiétude parfaite. Mais que faire ? attendre que la contracture du col ait cessé et qu'il soit redevenu perméable ? Je pense qu'il est bon de combattre cet état tétanique par les agents antagonistes de l'ergot, qui produisent sur les fibres lisses de l'utérus un effet diamétralement opposé à celui déterminé par cette dernière substance.

Je prescris donc la potion suivante :

Bromure de potassium.	4	grammes
Hydrate de chloral	2	—
Hydrolat de fleur d'oranger. . . .	120	—
Sirop de groseille	40	—

A prendre par cuillerée à soupe, chaque demi-heure.

Lavement avec dix gouttes de laudanum dans la quantité d'eau nécessaire pour remplir une seringue d'enfant.

Je fais entrevoir à la patiente l'éventualité d'une délivrance tardive, et je pars en recommandant aux parents de me faire appeler immédiatement si la perte augmentait.

Vers neuf heures, je retourne auprès de ma cliente ; je constate

le même état du col et du corps de l'utérus; la perte est toujours un suintement insignifiant. A minuit, justement préoccupé, je me rends de nouveau auprès de la dame L... ; l'utérus est toujours bien rétracté ; au toucher, le col me paraît moins dur, mais l'orifice externe est infranchissable, la perte offre toujours le même caractère. Pouls à 100 pulsations ; céphalalgie.

Je prescris un second lavement laudanisé et je fais continuer la potion.

Le 9, à 7 heures du matin, je constate les phénomènes suivants : pouls 110, sueur abondante, céphalalgie persistante ; la malade a eu un violent frisson vers 2 heures du matin.

Depuis une demi-heure des douleurs ont apparu ; la perte est plus abondante, sans avoir rien d'inquiétant ; l'utérus se contracte d'une manière intermittente et son volume n'a rien d'exagéré. Le col est ramolli et dilaté. La circonférence de la dilatation est un peu plus grande que celle d'une pièce de 2 fr.; une portion du placenta s'engage dans le col. J'attends encore pendant vingt minutes l'effet des contractions. La dilatation est comme une pièce de 5 fr., et le placenta fait hernie à travers le col comme une poche des eaux très-tendue. Cela étant, je saisis le fond de l'utérus de la main gauche, les doigts étalés, de manière à agir par expression sur la plus grande surface possible, et j'introduis la main droite jusqu'au col; je saisis avec trois doigts la portion du placenta qui se présente, et doucement je l'entraîne en entier avec les membranes.

L'utérus se rétracte bien ; néanmoins je fais saisir et maintenir le globe de sûreté par une assistante.

Tout étant pour le mieux du côté de la mère, j'examine attentivement le placenta. Il paraît plus petit que d'ordinaire, très-épais et comme tassé, irrégulièrement ovalaire, presque quadrangulaire.

Je cherche vainement l'extrémité placentaire du cordon ; je trouve trois gros vaisseaux qui quittent isolément le bord placentaire et rampent sur une portion des membranes attenant au gâteau, et d'une longueur de douze centimètres. On voit que les vaisseaux ont été rompus par tiraillement ; les 2 artères dépassent isolément de plusieurs centimètres la portion des membranes qui tient au placenta.

Je fais rechercher le cordon, et on le retrouve heureusement dans... les latrines. Il n'a que 32 centimètres de longueur ; vers l'extrémité placentaire, on voit les trois vaisseaux dissociés et divergents. Un

peu au-dessous de cette disposition, on trouve un long fragment des membranes, sur lequel le cordon s'insère avant la division des vaisseaux ombilicaux.

D'après l'inspection des pièces, le cordon devait s'insérer sur les membranes à au moins vingt centimètres de la circonférence placentaire.

On se trouvait donc, en présence, non pas d'une insertion marginale, mais bien d'une véritable insertion vélamenteuse.

Je me retire après avoir fait administrer 50 centigrammes d'ergot de seigle.

Les suites de couches n'eurent rien de bien grave : la fièvre persista pendant quatre jours. Quarante-huit heures après l'accouchement, un point douloureux se manifesta au niveau de la fosse iliaque droite, sans modification anormale des lochies et sans arrêt du côté de la sécrétion laiteuse.

La quinine, l'extrait de quinquina, associé à l'alcoolature d'aconit, des frictions mercurielles belladonées sur l'abdomen, l'application d'un vésicatoire sur le point douloureux, arrêtèrent les manifestations morbides.

Quatorze jours après l'accouchement, le fond de l'utérus se sentait à peine au niveau du détroit supérieur.

IX

(Personnelle)

Insertion vicieuse du placenta ; hémorrhagie

Le 22 février 1883, est entrée à la maternité de Toulon, la nommée Catherine B..., primipare, née en 1864. Le col de l'utérus était encore assez long et en arrière dans la concavité du sacrum. Le 23, à cinq heures du matin, le travail avait commencé, et la femme fut atteinte d'une hémorrhagie assez abondante qui se dissipa d'elle-même, pour reprendre avec plus d'intensité à midi. A trois heures, on fut obligé de la tamponner. On avait extrait une quantité assez considérable de caillots, et de plus on administra 0 gr. 50 d'ergot de seigle. La femme éprouvait de temps en temps quelques légères douleurs.

Le lendemain, à 9 heures du matin, on sortit le tampon, et l'hémorrhagie, qui avait semblé s'arrêter, recommença de plus belle. On lui fit donner 1 gramme d'ergot de seigle, qui activa les contractions utérines et diminua l'hémorrhagie. La dilatation était, en ce moment-là, un peu plus grande qu'une pièce de 5 francs.

Vers midi, l'hémorrhagie avait reparu ; on put extraire encore quelques caillots et on administra 1 gramme de seigle. A trois heures, l'hémorrhagie était à peu près nulle ; la poche des eaux se rompit naturellement, et à trois heures et demie, elle a accouché d'un enfant du sexe masculin, qui menaçait d'asphyxie, mais qu'on parvint à ranimer à l'aide de frictions à l'alcool camphré et d'un bain sinapisé. Première position du sommet.

Le placenta était en raquette ; on y apercevait une zône noirâtre, large environ comme la pomme de la main. Il était situé à droite sur le col de l'utérus.

La femme n'eut plus d'hémorrhagie ; le mardi, se manifesta une légère élévation de température, due, sans doute, à la fièvre de lait. On lui donna 1 gramme d'alcoolature d'aconit, et le soir, le pouls étant à 120 pulsations et la peau chaude et moite, on prescrivit 0 gr. 50 c. sulfate de quinine, que l'on continua le lendemain à la dose de 1 gramme.

Le mercredi, la femme avait bon appétit.

Le jeudi, un écoulement assez abondant se déclara : les lochies apparurent et la malade fut mise au régime, avec 0 gr. 50 de quinine ; le soir, son état était satisfaisant. Le vendredi, la femme va bien.

CONCLUSION

Notre conclusion est celle de M. Pajot, à savoir : « Tant que l'utérus contient quelque chose, enfant, délivre, membranes, caillots, il ne faut jamais donner du seigle ergoté. »

C'est dire que nous rejetons absolument l'emploi du seigle pendant le travail et ne l'admettons que dans les *hémorrhagies consécutives à la délivrance ou survenant pendant la période puerpérale.*

Vu :
Le Président-Censeur,
DUBRUEIL.

Vu bon à impimer,
Le Doyen,
J. BENOIT.

Permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie,
G. CHANCEL.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

AUXQUELLES LE CANDIDAT REPONDRA VERBALEMENT

(Arrêté du 22 mars 1842.)

Chimie médicale et Pharmacie

L'alcool, l'éther, au point de vue chimique et pharmaceutique.

Physique médicale

Détermination de la température d'un lieu.

Botanique et Histoire naturelle médicale

Donner le caractère des vers intestinaux rubanaires.

Anatomie

Quelle est la texture du cristallin?

Anatomie pathologique et Histologie

De la cellule en général ; de son origine ; son fonctionnement.

Physiologie

Phénomènes mécaniques de la respiration.

Pathologie médicale ou interne

Qu'est-ce que le lymphatisme?

Pathologie externe

Du cancer de l'utérus.

Thérapeutique et Matière médicale

Des différentes préparations de l'opium.

Opérations et Appareils

Des amputations partielles du pied.

Médecine légale et Toxicologie

De la superfétation.

Hygiène

Des jeux de l'enfant dans leurs rapports avec l'hygiène.

Accouchements

La poche des eaux est-elle utile dans les accouchements ?

Clinique interne

Caractères cliniques de l'asthme.

Clinique externe

Du débridement dans les plaies par armes à feu.

Clinique des maladies nerveuses et mentales

Existe-t-il un délire des sens ?

Titre de la Thèse à soutenir

L'ergot de seigle. Ses indications et contre-indications obstétricales.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères, si j'y manque !